

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA



DIANA MARISA CARVALHO AGANTE

**COMPORTAMENTOS RELACIONADOS COM O CONSUMO
DE BEBIDAS ALCOÓLICAS DURANTE AS FESTAS ACADÉMICAS
NOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR**

Dissertação de Mestrado em Saúde Pública,
apresentada à FMUC, realizada sob orientação
do Professor Doutor Vítor Rodrigues (FMUC) e
co-orientação da Professora Doutora Irma Brito
(ESEnfC)

Coimbra

2009

Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.

Ricardo Reis

AGRADECIMENTOS

Ao orientador Prof. Dr. Vítor Rodrigues pela inteira disponibilidade, partilha do seu saber, objectividade e imprescindíveis sugestões.

À co-orientadora Prof. Dra. Irma Brito pela incondicional ajuda, por me estimular o gosto pelo conhecimento, por contribuir para o meu crescimento pessoal e profissional e pela amizade.

Aos jovens que voluntariamente aceitaram participar nesta investigação.

À minha amiga Joana Grácio por ser o meu par nesta caminhada e pela importância da sua força motivadora.

Ao Dr. Augusto Pinto e ao Dr. Fernando Mendes pelo apoio e interesse demonstrado.

Aos meus amigos e família por estarem sempre presentes, com o carinho, afecto e atenção que me demonstram constantemente.

RESUMO

A problemática do consumo de bebidas alcoólicas reveste-se de algumas dificuldades pelo facto de o álcool ser uma substância consumida no dia-a-dia, largamente publicitada e influenciada por múltiplos factores, tornando-se difícil avaliar a magnitude deste problema de saúde pública, nomeadamente nos jovens. As festas académicas são um contexto propício para o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, tendo a Queima das Fitas de Coimbra grande fama neste âmbito.

Através de uma investigação descritivo-correlacional, pretendeu-se comparar os hábitos e comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas, durante as festas académicas, nos estudantes do Ensino Superior de Coimbra, Aveiro e Leiria.

A população-alvo é constituída pelos estudantes do Ensino Superior que frequentaram a Queima das Fitas de Aveiro, Leiria e Coimbra, em 2008. A selecção da amostra realizou-se através da amostragem accidental, tendo participado no estudo 111 estudantes das três cidades, aos quais foi aplicado um questionário que permitiu caracterizar o seu padrão de consumo e algumas características pessoais.

Os resultados revelaram que os estudantes de Coimbra são os que frequentam mais cedo uma festa académica (17.19 ± 1.29 anos) e os de Leiria os que vão mais tarde (17.95 ± 1.89 anos).

Encontrou-se correlação positiva entre a média das embriaguezes e a idade dos estudantes para o sexo masculino ($r=0.480$; $p=0.00$). Verificou-se diferença estatisticamente significativa entre as estudantes do sexo feminino de Coimbra e as de Leiria, apresentando as de Coimbra maior média de embriaguezes ($\chi^2=12.311$; $p=0.002$) e a média de Unidades de Bebidas Padrão (UBP) consumidas mais elevada ($\chi^2=17.193$; $p=0.00$). Aveiro apresentou a média mais elevada de taxa de alcoolemia (1.15 ± 0.91) e Leiria a mais baixa (0.47 ± 0.88), mas a diferença estatisticamente significativa é entre as jovens de Coimbra e Leiria, sendo que as jovens de Coimbra apresentam taxas de alcoolemia mais elevadas.

Em relação aos problemas por consumo de álcool (AUDIT) verificou-se haver diferença entre os estudantes das três cidades; os de Aveiro apresentam valores médios de AUDIT mais elevados (9.78 ± 5.93) e os de Leiria valores mais baixos (6.43 ± 4.11). Existe correlação entre a auto-estima e as UBP consumidas; as mulheres que consomem maior quantidade de álcool percebem uma menor auto-estima ($r=-0.430$; $p=0.002$), enquanto os homens que consomem mais bebidas alcoólicas apresentam uma maior auto-estima ($r=0.329$; $p=0.02$).

Estes resultados permitem concluir que, nas três cidades estudadas, consumir álcool abusivamente faz parte das tradições académicas, mas o contexto de tradição oferece maior estímulo ao consumo e aos problemas relacionados com o consumo abusivo. Os resultados deste estudo indicam que é premente implementar intervenções que visem a mudança destes padrões de comportamento, com vista a obter ganhos em saúde.

Palavras-chave: Consumo de bebidas alcoólicas, Ensino Superior, Festas académicas, AUDIT, Unidades de Bebida Padrão.

SUMMARY

In order to describe the alcohol consumption problematic, some problems have to be taken into consideration: the fact that alcohol is a substance present in our daily life, widely publicized and influenced by multiple factors, making it difficult to measure how it is a public health problem, particularly in young people. Academic parties are a favorable environment to drinking alcohol in larger quantities, and “Queima das Fitas” in Coimbra is an expressive example of this reality.

Through a descriptive research – correlated, we sought to compare the habits and behaviors related to alcohol consumption during the academic parties in university students of Coimbra, Aveiro and Leiria.

This particular target population consists in university students, who attended the party “Queima das Fitas” at Aveiro, Leiria and Coimbra in 2008. The selection of the sample was held by accidental sampling, and ended by consisting in 111 students, from the cities listed above, that answered a questionnaire, allowing us to characterize their behavior. The results showed that the Coimbra’s students who attend to academic parties were younger (17.19 ± 1.89 years) than Leiria’s ones (17.95 ± 1.89 years).

We also found a positive correlation between drunkenness and the average age of males students ($r=0.480$; $p=0.00$). There was statistically significant difference between female students of Coimbra and Leiria, having Coimbra’s either the highest average of drunkenness ($\chi^2=12.311$; $p=0.002$) as well as the higher standard drink units consumed ($\chi^2=17.193$; $p=0.000$). Aveiro showed the highest rate of drunkenness (1.15 ± 0.91) and Leiria the lowest (0.47 ± 0.88), but the difference is statistically significant among women from Coimbra and Leiria, where Coimbra’s women showed higher rates of drunkenness.

As for the problems of alcohol consumption (AUDIT) there was also a difference in the students of these three cities: Aveiro’s students have a higher average AUDIT (9.78 ± 5.93) and Leiria’s the lowest (6.43 ± 4.11). Also we have found that self-esteem is related to the consumed standard drink units; girls who consumed more alcohol have a lower self-esteem ($r=-0.430$; $p=0.02$), while boys who consumed more alcohol have higher self-esteem ($r=0.329$; $p=0.02$). These results show that in all three cities, alcohol consumption abuse is part of the academic tradition, being clear that the context of tradition stimulates consumption and problems related to alcohol abuse. The results of this study suggest that it is urgent to intervene in a way to change these patterns of behavior, in order to achieve health gains.

Keywords: alcohol consumption; High School, academic party, AUDIT, Unit Standard Drink.

INTRODUÇÃO	11
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
1. O ESTUDANTE DO ENSINO SUPERIOR.....	15
1.1. Desenvolvimento psicossocial	15
1.2. Transição e vivências académicas	20
1.3. Importância do grupo de pares no contexto de socialização	21
2. O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NO ESTUDANTE DO ENSINO SUPERIOR.....	25
2.1. Epidemiologia do álcool	25
2.2. Mudanças no padrão de consumo de bebidas alcoólicas	28
2.3. Comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas	30
2.4. Locais de consumo de bebidas alcoólicas.....	33
3. PROBLEMAS LIGADOS AO CONSUMO ABUSIVO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NO JOVEM ADULTO	36
3.1. Consumo abusivo	38
3.2. Consumo prolongado.....	39
3.3. Sinistralidade rodoviária.....	41
3.4. Comportamento sexual de risco	43
4. INTERVENÇÕES COM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR	46
4.1. Políticas de saúde relacionadas com o álcool	46
4.2. Intervenções de prevenção.....	50
4.3. Intervenções de redução de riscos e minimização de danos	54
4.4. Projecto “Antes que te Queimes”	57
PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA.....	61
1. MATERIAL E MÉTODOS.....	62
1.1. Objectivo e hipóteses de investigação.....	62
1.2. Operacionalização das variáveis	63
1.3. População e amostra	69
1.4. Instrumento de colheita de dados	69

1.5. Procedimentos de recolha de dados.....	70
1.6. Procedimentos estatísticos	71
2. RESULTADOS E DISCUSSÃO	73
2.1. Caracterização sócio-demográfica da amostra.....	73
2.2. Comportamentos de consumo	77
2.3. Hipóteses de investigação	91
CONCLUSÃO	102
BIBLIOGRAFIA	106
ANEXOS	117
Anexo I - Questionário “Comportamentos de consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas”	118

Tabela 1 – Teste de normalidade	72
Tabela 2 – Variáveis de caracterização da amostra: Sexo, Idade, Número de Matrículas, Curso e Estatuto de Mobilidade	74
Tabela 3 – Distribuição da amostra segundo a classe social	76
Tabela 4 – Distribuição da amostra segundo o nível de auto-estima	77
Tabela 5 – Idade de ingestão da primeira bebida alcoólica	78
Tabela 6 – Contexto de ingestão da primeira bebida alcoólica	80
Tabela 7 – Idade da primeira embriaguez	81
Tabela 8 – Contexto da primeira embriaguez	82
Tabela 9 – Teste CAGE	83
Tabela 10 – Teste AUDIT	83
Tabela 11 – Tipos de consumo através dos valores de AUDIT	84
Tabela 12 – Frequência de festas académicas	85
Tabela 13 – Idade com que frequentaram uma festa académica pela primeira vez	85
Tabela 14 – Média das embriaguezes na última festa académica	86
Tabela 15 – Tipo de consumo durante a festa académica	87
Tabela 16 – Tipo de bebidas consumidas	87
Tabela 17 – Motivo das preferências em relação às bebidas alcoólicas dos estudantes	88
Tabela 18 – Preferência por tipo de bebidas	89
Tabela 19 – Unidades de Bebida Padrão consumidas, no sexo masculino	89
Tabela 20 – Unidades de Bebida Padrão consumidas, no sexo feminino	90
Tabela 21 – Taxa de alcoolemia observada	90
Tabela 22 – Prática de relações sexuais desprotegidas sob efeito de álcool	91
Tabela 23 – Teste ANOVA para verificação da média dos valores de AUDIT, por sexo	97

Gráfico 1 – Distribuição da amostra em relação ao nível sócio-económico	76
Gráfico 2 – Idade com que frequentaram uma festa académica pela primeira vez	92
Gráfico 3 – Média das embriaguezes nas três cidades, por sexo	93
Gráfico 4 – UBP consumidas, por sexo	94
Gráfico 5 – Taxa de alcoolemia observada, por sexo	94
Gráfico 6 – Correlação entre a média das embriaguezes e a idade, por sexo.....	95
Gráfico 7 – Média dos valores de AUDIT por cidade	97
Gráfico 8 – Correlação entre os valores de AUDIT e a idade, por sexo.....	98
Gráfico 9 – Correlação entre os valores de AUDIT e o nível socioeconómico, por sexo	98
Gráfico 10 – Correlação entre auto-estima e UBP, por sexo	100

AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test

CAGE – Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener

CRAS – Centro Regional de Alcoologia do Sul

DGS – Direcção Geral de Saúde

DGV – Direcção Geral de Viação

ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

ESEnfC – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

EUA – Estados Unidos da América

FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPSS – Observatório Português dos Sistemas de Saúde

PACA – Plano de Acção Contra o Alcoolismo

PLA – Problemas Ligados ao Álcool

PNB – Produtos Nacionais Brutos

SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

UBP – Unidades de Bebida Padrão

UE – União Europeia

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

WDT – World Drink Trends

WHO – World Health Organization

INTRODUÇÃO

A temática dos comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes de Ensino Superior durante as festas académicas suscitou o interesse para desenvolver a seguinte Dissertação de Mestrado, que se insere no âmbito do Mestrado em Saúde Pública, da FMUC (Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra).

Enquanto estudante frequentadora de festas académicas e como educadora no projecto de educação pelos pares “Antes que te Queimes”, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) considero que as festas (Queima das Fitas e Festa das Latas) propiciam o consumo abusivo de bebidas alcoólicas pelos estudantes, ora porque se está inserido num grupo ora porque se pretende estar. O álcool, nestes dias de festa, acaba por ser mesmo o nexo de grupo de muitos estudantes! Este aumento do consumo abusivo de bebidas alcoólicas verifica-se, não só na nossa cidade, Coimbra, como também em todas as festas académicas do país. Contudo, dizem os estudantes, que as melhores festas são em Coimbra. Neste estudo serão comparadas as cidades de Coimbra, Aveiro e Leiria, por serem da região centro do país.

Será que os estudantes que frequentam as festas académicas nas várias cidades do país apresentam o mesmo padrão de consumo? Será que os estudantes de Coimbra têm um consumo mais excessivo por esta ser uma cidade com grande tradição académica? Terão os estudantes comportamentos de risco? Haverá problemas por consumo de álcool em estudantes de Ensino Superior? No seu conjunto estes factos foram o ponto de partida, que geraram inquietação e vontade de estudar o fenómeno, tentando contribuir para a sua compreensão.

Durante a última metade do século XX a investigação no domínio da alcoologia desenvolveu-se muito e em várias perspectivas, essencialmente direccionadas para o adulto. Só mais recentemente se tem manifestado um maior interesse pelo consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos jovens. De entre os jovens, os do Ensino Secundário são os mais estudados, mas os estudantes do Ensino Superior, pela sua constante exposição ao álcool durante as festividades académicas, desenvolvem comportamentos que importa clarificar para permitir a concepção de intervenções efectivas.

Indiscutivelmente o álcool assume diferente importância e valorização em função de cada cultura e, dentro desta, em cada grupo social que a constitui. Assim sendo, o conheci-

mento das crenças, valores e expectativas de uma comunidade face ao álcool é fundamental para a elaboração de adequadas estratégias de educação para a saúde.

O consumo de substâncias psico-activas no ambiente universitário, pelas suas consequências nefastas, converteu-se numa questão preocupante para a sociedade. Na verdade, o consumo destas substâncias, de destacar o álcool, é actualmente um dos maiores responsáveis pelo peso global da doença em quase todas as regiões do mundo, nomeadamente na região europeia, com todas as implicações que isso acarreta para os sistemas de saúde (Filho, 2005). Portugal é um dos países onde se verificam os maiores consumos de bebidas alcoólicas e com grande prevalência de Problemas Ligados ao Álcool (PLA), estando os estudantes cada vez mais expostos a uma grande variedade de bebidas alcoólicas.

De acordo com o Plano Nacional de Saúde 2004-2010 (Direcção Geral de Saúde (DGS), 2004) a abordagem centrada no ciclo de vida justifica-se pelo facto de permitir uma melhor percepção do conjunto de problemas de saúde que devem ser priorizados para os diferentes grupos etários, nos diferentes papéis sociais que vão assumindo ao longo da vida. Preconiza então que, a nível da saúde escolar, o apoio ao desenvolvimento curricular da promoção e educação para a saúde deve envolver variadas áreas, nomeadamente os consumos nocivos, com destaque para o consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Se se concordar que “a promoção da saúde juvenil pode, assim, constituir um investimento significativo em termos de ganhos de saúde no plano individual e colectivo, contribuindo para o desenvolvimento e para o bem-estar das populações” (DGS, 2006, p. 6), então estudar esta população assume grande importância.

A informação proporcionada pelos próprios jovens relativa aos consumos e problemas associados, os acidentes de viação, os crimes relacionados com o álcool e o número de pessoas jovens em tratamento constituem importantes indicadores da extensão da bebida e seus problemas (Morais, 1997). No entanto, informação clara acerca do consumo (quem bebe, o que bebe e com que frequência o faz) é essencial para a elaboração de políticas eficientes que visem a alteração dos padrões de consumo.

Através de uma investigação descritivo-correlacional, pretende-se comparar os hábitos e comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas, durante as festas académicas, nos estudantes do Ensino Superior de Coimbra, Aveiro e Leiria, ambicionando-se que este seja um estudo inovador, por proporcionar a avaliação desta problemática num contexto diferente dos estudos a que se teve acesso.

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, através da consulta em livros, periódicos, dissertações de mestrado e teses de doutoramento e em documentos *on line*; os

questionários foram aplicados nos dias do cortejo das cidades em estudo e a análise de dados realizada através de estatística descritiva e inferencial.

A dissertação encontra-se estruturada em três partes. Na primeira parte apresenta-se a revisão da literatura na qual se faz um enquadramento do consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes de Ensino Superior e serviu de base ao desenho do estudo. A segunda parte é referente à investigação empírica; onde se explicita a metodologia utilizada, que inclui as variáveis em estudo e sua operacionalização, a selecção da amostra, a descrição e caracterização do instrumento de colheita de dados e respectivas considerações sobre validade e fidelidade e as hipóteses de investigação formuladas. De seguida encontram-se os resultados do estudo e respectiva análise, relativos às características sócio-demográficas da amostra, ao padrão de consumo e os resultados apresentados por cada uma das hipóteses em estudo, testadas através de estatística descritiva e inferencial; na discussão são tidos em consideração estudos anteriores relacionados com a temática e com o quadro conceptual de referência. Na conclusão da dissertação apresentam-se os principais resultados da mesma, limitações do estudo e ainda algumas sugestões que pareceram relevantes para futuras investigações.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. O ESTUDANTE DO ENSINO SUPERIOR

O número crescente de jovens, em todo o mundo, que frequenta o Ensino Superior tem originado o interesse e a reflexão em torno de uma fase que se situa entre a adolescência e a idade adulta – a *juventude*. Nos países industrializados, a aquisição do estatuto de “indivíduo adulto” acontece cada vez mais tarde no decurso do ciclo vital. Em função da própria dinâmica social, exige-se um período de preparação para alcançar o exercício pleno da cidadania que é muito mais longo que em décadas anteriores (DGS, 2006).

Para alguns autores esta é a primeira fase da vida adulta, para outros um novo período do ciclo vital; sendo que muitos autores, como Erikson, Chickering e Reisser, utilizam a expressão **jovem adulto** para caracterizar este estadió do desenvolvimento psicológico (Ferreira, 2003; Pinheiro, 2003; Freitas, 2004; Sprinthall & Collins, 2008).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), considera-se população juvenil o conjunto dos indivíduos de idade compreendida entre os 10 e os 24 anos, atribuindo as designações de *adolescentes* e de *jovens* aos indivíduos que têm entre 10 e 19 anos e entre 19 e 24 anos, respectivamente (DGS, 2006).

1.1. Desenvolvimento psicossocial

Os jovens devem chegar à adultez dotados de um leque de conhecimentos e competências que lhes permita agir autonomamente no mundo que os rodeia. Dado que a juventude é considerada o período por excelência de consolidação da identidade, o indivíduo torna-se capaz de tomar as suas próprias decisões visto que já atingiu a fase final do desenvolvimento psicológico e consequente autonomia. Ou seja, um indivíduo autónomo é aquele que toma as suas próprias decisões, tem padrões de vida próprios e activos e orienta a sua vida de uma forma responsável (Martins, 1995; Filipe, 2000).

De acordo com Coleman e Husén citados por Santos (1996), o termo *juventude* designa o período pós-adolescência, período esse que coincide com as dificuldades sentidas pelo jovem em substituir a escola pelo trabalho, ou por outra instituição de ensino, e a casa onde até aí viveu por uma habitação, muitas vezes diferente da sua. Sendo assim, a juventude parece surgir como um estatuto criado pela própria sociedade para os

indivíduos que, apesar de física e psicologicamente já não serem adolescentes, socialmente ainda não são considerados adultos (Agante *et al.*, 2004; Baptista, 2004).

Na realidade, os estudantes do Ensino Superior são adultos por aquilo que se exige deles em termos de raciocínio, mas também são adolescentes, tendo em conta as expectativas que têm e o tipo de responsabilidades que assumem nesta fase da vida. Assim, considera-se que se situam num “período intermédio entre o não-ser-adolescente e o ser-adulto” (Freitas, 2004, p. 82 citando Bastos). Keniston citado por Sprinthall e Collins (2008) defende que a grande proporção de adolescentes que adia a sua entrada formal no mundo do trabalho, dá origem a este novo conceito. Portanto, quando nos referimos a estudantes do Ensino Superior não estamos a considerá-los adolescentes nem adultos, mas sim **jovens adultos**.

Para Pinheiro (1994) existem vários factores que podem estar na origem deste novo período de desenvolvimento, entre eles: o alargamento da escolaridade, o prolongamento da dependência económica, o afastamento em relação ao meio familiar de origem e novas experiências resultantes de outros contextos sócio-culturais. Este conceito é corroborado pela DGS no Programa Nacional de Saúde dos Jovens 2006-2010 (2006, p. 5):

“Na sociedade actual, marcada pelo fenómeno da globalização, os acontecimentos de vida classicamente entendidos como marcadores da entrada na fase de pessoa adulta revestem-se de contornos diferentes em relação a tempos passados e, em alguns casos, estão a ser protelados no tempo: o período de escolarização e preparação técnica aumenta progressivamente; a entrada no mundo laboral torna-se cada vez mais competitiva e contingente; a aquisição de uma profissão estável e de independência económica é mais difícil; a necessidade de mobilização e afastamento dos ambientes de origem é, nestas idades, uma probabilidade cada vez mais acentuada, quer por questões de emprego, quer por razões de ordem académica; ao invés, para muitos, a permanência no núcleo familiar original prolonga-se acima dos trinta anos de idade, mantendo uma autonomia apenas parcial; as estruturas e as dinâmicas das famílias estão em mudança, o início da conjugalidade plena e da reprodução é cada vez mais tardio; as práticas relacionais entre os jovens adquirem novos contornos, num contexto de transformação profunda dos recursos tecnológicos da informação e da comunicação.”

Deste modo, para muitos estudantes, o ingresso no Ensino Superior é uma das transições mais significativas das suas vidas. Este período é óptimo para que possam ocorrer mudanças, antes de assumirem responsabilidades definitivas e de se estabilizarem a vários níveis: pessoal, social e profissional. O desenvolvimento do estudante corresponde a um processo de estruturação e construção pessoal, que ocorre em vários domínios de desenvolvimento para o qual contribuem indubitavelmente os contextos de vida associados ao meio académico (Santos, 1996; Ferreira, 2003). Nesta fase de

desenvolvimento esperam-se então determinadas aprendizagens e aquisições, como sejam: desenvolver novas competências, aprender a lidar com as emoções, desenvolver a autonomia na direcção da interdependência, desenvolver relações interpessoais, desenvolver a construção da identidade e estabelecer objectivos de vida (Chickering e Reisser citados por Ferreira, Medeiros & Pinheiro, 1997; Baptista, 2004).

Sabe-se ainda que esta fase é caracterizada pela existência de algumas dificuldades e exigências, sendo marcada por um conjunto de mudanças de estatutos e papéis, e de interações sociais, sexuais e profissionais. Estas mudanças são influenciadas por diversos factores, como o grupo social de pertença (grupo de pares), o viver ou não com os pais/familiares, o ser do sexo feminino ou masculino, o estado civil, o ser trabalhador ou estudante (Freitas, 2004).

Pela sua complexidade e pelas importantes mudanças que ocorrem, existem várias teorias para explicar esta nova fase: as **teorias psicossociais**, que estudam o modo como os estudantes se desenvolvem com vista a avaliar as alterações produzidas no seu desenvolvimento, e os **modelos de impacto**, modelos ambientais que procuram explicar os factores do meio que interferem na maneira como os estudantes pensam e agem.

De uma forma geral, os autores das **teorias psicossociais** apoiam-se no modelo de Erikson, cuja perspectiva do desenvolvimento da personalidade concede um lugar especial ao meio exterior e contexto social (Ferreira, 2003).

Erikson foi o primeiro autor a conceitualizar o desenvolvimento como um ciclo vital contínuo, com início no nascimento e *terminus* na morte. Desta forma, o ciclo de vida passa por períodos nos quais o desenvolvimento físico e psicológico seguem uma sequência, composta na sua teoria por oito estadios de desenvolvimento (Erikson, 1998). Sugere a existência de momentos críticos em cada etapa, "crises psicossociais", nas quais o indivíduo tem que optar pela progressão ou recuo, ou seja, integração ou estagnação. A resolução de cada crise permite criar bases consistentes para a crise seguinte, havendo assim uma maior probabilidade de a enfrentar com sucesso (Ferreira, 2003). Para a contextualização do desenvolvimento psicossocial do estudante do Ensino Superior têm particular interesse os quinto e sexto estadios, designados respectivamente por **adolescência e jovem adulto**.

Para o autor a aquisição da identidade é a tarefa mais importante da construção da personalidade e na qual a adolescência ocupa uma posição crucial. O maior problema que emerge é quem o indivíduo acha que é *versus* quem os outros podem pensar que o indivíduo é ou tenta ser (Erikson, 1998), daí o quinto estadio ser designado por "identidade *versus* confusão de identidade". O pretendido desta etapa é que o jovem

defina a sua identidade. Para a sua consolidação, a relação com os outros, nomeadamente pais e pares, têm um papel essencial, uma vez que a definição das fronteiras do "eu" passa pelo progressivo processo de autonomia face aos pais e, posteriormente, face aos amigos (Freitas, 2004). O desenvolvimento da identidade, com os seus conflitos pessoais e sociais inerentes, como a escolha de uma profissão, de um estilo de vida, de um papel sexual, de um parceiro e outros compromissos que deseje ou sejam impostos, ocupa um lugar central não só na teoria de Erikson, como também nas restantes teorias psicossociais (Ferreira, 2003; Freitas, 2004).

O sexto estadio é designado por “intimidade *versus* isolamento”; na perspectiva de Erikson citado por Ferreira (2003), quando o indivíduo se identifica consigo próprio passa a ser um indivíduo autónomo e vai adquirindo a capacidade de se comprometer numa relação de intimidade. Assim, o ideal deste estadio é que haja um equilíbrio entre a intimidade e o isolamento, de forma a permitir, ao mesmo tempo, privacidade e partilha entre os parceiros. Quando um jovem não concretiza, por si próprio, relações íntimas com os outros, poderá procurar relações interpessoais estereotipadas e acabar por experienciar sentimentos de isolamento. O estatuto de jovem adulto parece identificar-se com o estudante do Ensino Superior, não só pelo período etário que abrange (18 a 25 anos), mas porque, de acordo com Erikson, a idade adulta jovem é caracterizada por uma actividade social intensa, de tomada de consciência dos diferentes tipos de relações com os pais e os pares, tendo sempre em vista a autonomia (Freitas, 2004).

Também Chickering apresenta uma teoria do desenvolvimento do estudante do Ensino Superior tendo como ponto de partida os modelos de Erikson, Sanford e Heath, referentes à adolescência e ao jovem adulto. Deste modo, o autor particulariza a faixa etária do jovem adulto, respeitante à frequência do Ensino Superior, como um período de desenvolvimento próprio, cuja tarefa fundamental é o desenvolvimento da identidade e para a qual contribui em grande parte a riqueza dos contextos do Ensino Superior, nomeadamente o meio universitário (*idem*). Chickering considerou sete vectores em detrimento dos termos fase ou estadio, pelo dinamismo implícito na palavra; sendo que a resolução de tarefas de desenvolvimento próprias de um vector prepara o indivíduo para as tarefas seguintes inerentes a outro vector (Pinheiro, 2003; Freitas, 2004). Esta teoria é considerada, dentro das várias teorias do desenvolvimento psicossocial do estudante, a mais explicativa desta fase do ciclo da vida, uma vez que se torna mais abrangente quando interliga os vectores com os contextos académicos, possibilitando a compreensão do desenvolvimento do estudante enquanto tal e perspectivando-o no futuro (Ferreira, Medeiros & Pinheiro, 1997).

Para este autor (Chickering & Reisser, 1993) o Ensino Superior desempenha um papel fundamental, proporcionando variadas experiências sociais, culturais e intelectuais, auxiliando os estudantes na decisão do que está certo ou errado perante uma situação, confrontando-os com conflitos morais, encaminhando-os a fazer escolhas difíceis e, acima de tudo, estimulando-os a agir de acordo com o seu quadro de referência de valores. O grupo de pares funciona como filtro das mensagens da cultura estudantil, transmitindo atitudes, interesses, actividades e ideais e levando o estudante à experimentação de diferentes papéis, quando esta cultura é flexível e aberta.

Para os desenvolvimentistas os anos vividos no Ensino Superior são marcados pelo desenvolvimento da **autonomia**, da **formação da identidade** e da **competência** (Rodrigues, 2006).

Já nos **modelos de impacto** ou ambientais, os estudantes são encarados como participantes dinâmicos no seu próprio desenvolvimento e o meio é visto como uma força activa, que além de proporcionar oportunidade para a mudança, solicita também uma resposta do estudante. Os modelos de impacto procuram explicar os factores do meio que interferem na maneira como os estudantes pensam e agem. Assim, identificam um conjunto de variáveis que neles exercem influência, variáveis essas relacionadas com o estudante (sexo, estatuto sócio-económico, grupo étnico), com os aspectos organizacionais da instituição (tamanho, selectividade) e com as características do ambiente institucional (clima social, cultural, académico, político) (Ferreira, 2003). Os diferentes modelos procuram avaliar de que modo os contextos do Ensino Superior afectam a qualidade do desenvolvimento experienciado pelos estudantes; as estruturas institucionais, as políticas educativas, os currículos e programas, os serviços, bem como as atitudes, os valores e os comportamentos das pessoas que ocupam os ambientes institucionais são vistos como fontes potenciais de influência nas mudanças cognitivas e afectivas dos estudantes.

Existem vários modelos de impacto, destacando-se as contribuições de Astin, Tinto, Pascarella e Terenzini. Estes investigadores consideram que o ambiente, caracterizado em termos físicos, organizacionais, humanos e curriculares, proporciona um conjunto vasto de experiências que podem retardar ou facilitar o desenvolvimento dos estudantes. Reforçam ainda a ideia de que a experiência do Ensino Superior além de proporcionar conhecimento e sucesso académico, possibilita ainda uma variada gama de oportunidades para o desenvolvimento de relações sociais e interpessoais (Agante *et al.*, 2004). Estes modelos de impacto destacam a importância que deve ser atribuída não só à integração académica mas também à promoção e criação de contextos facilitadores dessa integração, não descurando as dimensões sócio-afectivas. Por exemplo, Tinto

considera que os estudantes entram para o Ensino Superior com um conjunto de características (pessoais, familiares e académicas) que constituem o seu *background*, com objectivos pessoais e com expectativas em relação à sua frequência neste nível de ensino. Estas características prévias interferem e influenciam os objectivos educacionais auto-estabelecidos, que vão orientar o grau de desempenho e envolvimento intelectual que, por sua vez, orientam a integração académica (Pinheiro, 2003). Quando a interacção entre o estudante e os sistemas académicos e sociais da instituição é satisfatória, este sente-se integrado no sistema, levando à sua permanência. No entanto, interacções e vivências negativas tendem a reduzir a integração e a distanciar o estudante da comunidade académica e social, podendo levar à sua exclusão e, em último caso, ao abandono escolar (Ferreira, 2003; Pinheiro, 2003).

Na verdade, a vida do estudante do Ensino Superior constitui uma experiência social única e distinta, que coloca ao jovem adulto muitas expectativas, novas tarefas e grandes desafios!

1.2. Transição e vivências académicas

A transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior confronta os jovens com uma série de novos e complexos desafios, que decorrem das exigências do novo contexto educativo e das implicações que esta transição poderá provocar nos vários domínios da sua vida (Almeida, Ferreira & Soares, 2000). Com a entrada no Ensino Superior os jovens deverão tornar-se cada vez mais autónomos e independentes dos pais, com confiança em si para poderem prosseguir um projecto profissional e um projecto afectivo. Trata-se de um período de transição psicossocial, de transformações e de grandes investimentos para o estudante do Ensino Superior (Baptista, 2004). Alguns estudantes adaptam-se facilmente ao novo contexto escolar, encontram formas criativas e construtivas para lidar com a mudança e sentem-se bem durante a maior parte do percurso académico. Outros sentem-se confusos e perdidos, demonstrando maior dificuldade para lidar com os novos desafios (Rebelo & Lopes, 2001; Pinheiro, 2003; Freitas, 2004; Rodrigues, 2006).

A vivência académica é um marco na vida do estudante, não só pelo seu próprio desenvolvimento pessoal, como pelas relações interpessoais que estabelece e ainda pela adaptação e transição aos novos contextos. Esta adaptação é vivida de forma particular por cada estudante e consideram-se dois conjuntos de factores determinantes: **factores internos**, como a vulnerabilidade do indivíduo ao stress e **factores externos**, como a

capacidade do contexto em responder às necessidades do estudante (Rodrigues, 2006). A forma como o estudante vai gerir as diferenças entre o que esperava encontrar e a realidade, a forma como vai desenvolver mecanismos de activar estratégias de resolução de problemas e funções de gestão pessoal, interpessoal e académica, vão estar dependentes dos recursos pessoais que desenvolveu anteriormente (Almeida, Soares & Ferreira, 2000). Deste modo, se o estudante percepcionar os novos desafios como difíceis e de elevado grau de exigência, pode apresentar respostas de desadaptação às actividades académicas, pessoais e sociais (Rodrigues, 2006). Por conseguinte, e de acordo com Pereira (citado por Guerra *et al.*, 2002), os problemas mais frequentes na população universitária são a ansiedade, o stress, a solidão e os problemas económicos.

Sabe-se ainda que os estudantes que se encontram em redes sociais compostas por colegas e amigos revelam maior adaptação. O estar integrado num grupo de pares facilita a transição, uma vez que estes funcionam como modelos que oferecem oportunidades de socialização e de validação de uma nova identidade. As interacções com outros estudantes, que inicialmente são meramente recreativas, podem fomentar a adaptação, ajudando-os a familiarizar-se e a integrar-se numa cultura de escola, ao mesmo tempo que se identificam com o seu papel de estudante (Rebelo, 2002; Ferreira, 2003). Nestes jovens o consumo de bebidas alcoólicas aparece muitas vezes como um factor mediador deste processo, podendo constituir um elemento propiciador de comportamentos de risco (Sequeira, 2006).

Assim sendo, ingressar no Ensino Superior, pressupõe à partida que o estudante seja capaz de alcançar as suas metas, nomeadamente terminar um curso superior, obter conhecimentos para o desempenho profissional, favorecer o seu crescimento pessoal, socializar-se e conhecer novas pessoas e realidades. Ou seja, a sua meta será preparar-se para a vida adulta.

1.3. Importância do grupo de pares no contexto de socialização

As várias estruturas sociais, muito particularmente a família e o grupo de pares, são, ao longo de todo o desenvolvimento humano, agentes de mudança e de indiscutível influência no processo de socialização do estudante. A influência interpessoal, quer da família quer do grupo de iguais, faz-se sentir a vários níveis: afectivo, cognitivo e comportamental (Morais, 1997; Moraes & Viana, 2004). O jovem adulto, para além de pertencer a uma família, é também membro de uma comunidade, o que implica tornar-se membro de uma comunidade de pares. As circunstâncias em que a interacção entre

pares ocorre podem variar de cultura para cultura, mas a maior parte dos jovens estão, ao longo do seu desenvolvimento, muito expostos aos seus pares (*idem*).

É na **família** que se estabelecem as primeiras normas de vida em sociedade e onde, ao longo das gerações, se vai transmitindo todo um património cultural e social. A família constitui também um núcleo de vinculação, coesão e interdependência mútua, no entanto, deverá ser, ao mesmo tempo, promotora da separação e da autonomia do jovem adulto, que neste momento se confronta com a tarefa de reestruturar relações estabelecidas desde as primeiras fases da vida (Moraes & Viana, 2004). De um modo geral, considera-se então a família como força predominante nas primeiras fases da vida, havendo um declínio da sua influência à medida que o jovem adquire a sua autonomia e independência.

Em termos de socialização, o desenvolvimento do jovem faz-se através da libertação da tutela parental e à medida que se vai envolvendo no **grupo de pares**. Esta emancipação é importante para a construção da sua vida social e da própria identidade, através de várias mudanças e a vários níveis, em que o grupo de pares substitui o papel que os pais detinham, sendo apontado como um grupo de referência (Filipe, 2000).

A principal descoberta de Astin (1993), autor de uma teoria ambiental que avaliou as mudanças provocadas nos estudantes em consequência da influência de factores ambientais e socioculturais, foi a importância do grupo de pares. O grupo de pares surge como a principal fonte de influência no desenvolvimento dos estudantes, daí que os seus valores, crenças e aspirações tendam a mudar em direcção aos valores, crenças e aspirações do seu grupo. Considerou então a interacção “estudante-estudante” como promotora do desenvolvimento pessoal e intelectual, uma vez que estes, entre si, partilham e reforçam valores e comportamentos relacionados com o “ser estudante”, nomeadamente como estudar, aprender e prosseguir uma carreira (Astin, 1993). Nos estudos de Moraes (1997) e de Soares (1990) os jovens destacam os amigos como as pessoas com quem mais se divertem, mais convivem, mais à vontade se sentem e com quem partilham as suas opiniões sobre os mais diversos assuntos.

Também Pinheiro (2003) aponta, como fonte importante de suporte social, o grupo de pares, com especial impacto a nível do processo de transição, adaptação e sucesso académico, pessoal e social do estudante. O grupo de pares vai apoiar o estudante no processo de autonomia face à família, na consecução dos objectivos académicos, no desenvolvimento e treino de aptidões sociais, nas actividades culturais, no reforço e orientação de valores e até na decisão de carreira. “No grupo, há uniformidade, uns parecem-se com os outros, cada um está em busca de si e todos estão em busca de

algo” (Antunes, 2003, p. 63). Deste modo, pertencer a um grupo que partilha dos mesmos objectivos, motivações e desejos e ao qual se encontra ligado por expectativas e exigências semelhantes, tem grande importância para o jovem, principalmente numa fase tão especial, como o contexto do Ensino Superior.

A influência do grupo faz-se sentir a dois níveis: informativo e normativo. A **nível informativo**, o grupo constitui uma fonte de conhecimentos sobre os padrões, atitudes, valores e suas consequências em determinadas situações, enquanto a **influência normativa** é exercida através da pressão dos pares sobre os estudantes, para que estes se comportem como seus pares (Morais, 1997; Pinto, 2001; Moraes & Viana, 2004; Sousa *et al.*, 2007). Na verdade, pertencer a um grupo obriga a ter exigências identificativas muito fortes. Este grupo pode incitar e estimular o estudante a vivenciar novas experiências com determinadas substâncias (nomeadamente substâncias psico-activas como o álcool) ou a adquirir comportamentos desviantes, principalmente se outras redes sociais não forem as mais favoráveis para o seu desenvolvimento (Pinto, 2001; Moraes & Viana, 2004 citando Salgadinho & Encarnação; Cunha *et al.*, 2005; Sousa *et al.*, 2007). A influência dos pares é frequentemente referida como uma das principais causas do consumo de substâncias na adolescência e juventude (Matos, 2008; Aleixo & Paiva, 2009). O consumo de bebidas alcoólicas ajuda a gerir relações sociais não familiares de um tipo novo relativamente às da adolescência. Os estudantes já não estão tão naturalmente integrados nos grupos de vizinhança ou de colegas de estudos como acontecia no Ensino Secundário; o Ensino Superior alarga o campo das relações sociais possíveis em consequência da diversidade social e demográfica (Freysinet-Dominjon & Wagner, 2006). No caso do consumo de bebidas alcoólicas, pode implicar a iniciação ou agravamento de hábitos etílicos, o que justifica que mais de 50% dos jovens consumam preferencialmente em discotecas, bares e *pubs* (Pinto, 2001). O álcool surge ainda muitas vezes como forma de integração em que o jovem desempenha o papel que dele se espera, em função do seu novo estatuto (Morais & Viana, 2004), neste caso, estudante de um outro nível de ensino, o Ensino Superior. Assim sendo, a pressão social determina o grau, contexto e o estilo em que as bebidas alcoólicas são consumidas.

Sendo o álcool sedativo e depressor do sistema nervoso central e como o jovem adulto se encontra numa fase de numerosas alterações emocionais que podem provocar um aumento da ansiedade, a sua procura poderá ser potencialmente maior nesta fase da vida. Além disso, para muitos jovens ter comportamentos de risco iguais aos do seu grupo de pares trata-se de um acto de identificação com o grupo, lealdade e respeito pelos valores comuns (Kirby citado por Aleixo & Paiva, 2009). Em vários estudos o grupo de pares foi considerado como determinante, não só em influenciar as atitudes em

relação ao consumo de bebidas alcoólicas, mas também em propiciar situações para o consumo, influenciando tanto no momento iniciático como de experimentação e na adopção de padrões de consumo (Soares, 1990; Major, 2004; Valério, 2006). Com efeito, os consumidores excessivos percebem um maior número de amigos consumidores de bebidas alcoólicas relativamente aos consumidores não excessivos (Gaspar & Matos, 2008).

Considerando a tradição do consumo abusivo no contexto académico, tanto no contexto de jantares de turma, como durante o cortejo ou mesmo dentro do recinto das festas, entende-se a pressão do grupo de pares. Desde o início do ano lectivo são dinamizadas actividades diárias com o objectivo de incluir o estudante na nova vida académica e a possibilidade de o aproximar de novos amigos. Assim, a necessidade de pertença ao grupo, no sentido de não serem abandonados e desconhecidos por todos, contribui para a aceitação e adesão dos estudantes do primeiro ano ou caloiros a este ritual (Baptista 2004; Rebelo & Lopes, 2001). A **praxe académica** assume considerável importância no acolhimento dos novos estudantes, sendo um acontecimento que marca a entrada e toda a sua passagem pelo Ensino Superior. No entanto, muitas destas actividades incluem o consumo de bebidas alcoólicas e os caloiros sentem-se pressionados pelos estudantes mais velhos a consumirem abusivamente. Deste modo, o “beber desenfreadamente”, sem regras e sem medir consequências, faz parte do rito de passagem dos estudantes, onde o sentimento de pertença ao grupo se faz paradoxalmente pela integração e pela diferenciação. A capacidade de suportar maior número de bebidas alcoólicas é normalmente aplaudida pelos colegas, sendo evidentes estes excessos nas celebrações académicas da Festa das Latas e da Queima das Fitas (Negrão, 2004). De acordo com o estudo das autoras francesas Freyssinet-Dominjon e Wagner (2006, p. 139), os estudantes referem que “bebo o que quer que seja, mas não com quem quer que seja”, pois é no seio do grupo que se sentem motivados e preparados para o fazer. Na realidade, assumem que não se está plenamente integrado numa noite “regada” se se for totalmente abstinente; a sanção não se exerce apenas sobre o não bebedor, ela afecta de facto o grupo no seu todo, cuja harmonia é rompida quando um dos seus elementos se distancia relativamente às práticas colectivas de alcoolização.

No entanto, é de referir que apesar da influência dos pares poder ser potencialmente perigosa, a sua ausência pode também colocar o estudante em risco. A presença de pares nem sempre representa o envolvimento em comportamentos de risco, podendo estes agir como um factor de protecção. Neste sentido, surge a importância da educação para a saúde, no âmbito da promoção de comportamentos saudáveis, não só direccionada ao estudante, mas também ao seu grupo de pares.

2. O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NO ESTUDANTE DO ENSINO SUPERIOR

Beber em conjunto é um acto social contagiante, capaz de influenciar todos os indivíduos que decidem e aceitam consumir em momentos de comemoração e festa (Negrão, 2004). O saber beber é pois um dos factores importantes da convivialidade e, portanto, da integração social. Os jovens, cuja cultura se apropriou dos modos de beber, diferentes sem dúvida da dos adultos, incluíram o consumo de bebidas alcoólicas nos seus factores de integração (Vicente *et al.*, 2001). Beber está a tornar-se a norma mais importante na população estudantil, sendo quase exclusivamente associado às noites passadas com os amigos (Freyssinet-Dominjon & Wagner, 2006).

2.1. Epidemiologia do álcool

O contacto do Homem com o álcool perde-se no tempo, sendo disso testemunho a arte e a literatura. Ao longo dos anos foi também utilizado em contextos religiosos, rituais e festividades, no comércio, na vida social e na saúde, com diferentes significados e motivações. Analisar a problemática do uso e abuso de bebidas alcoólicas passa pela compreensão de que o vinho tem quase a idade do Homem e ponderar que, com tais origens, não é de estranhar que o seu consumo adquira enorme simbolismo e significado cultural, de tal modo que nas nossas sociedades cristãs ocidentais as bebidas alcoólicas são utilizadas diariamente à refeição e fazem parte das festas e cerimónias (Moraes, 1997). Na verdade, na nossa cultura, “não se consegue imaginar uma festa sem beber” e, tal como nos adultos, o consumo de álcool é uma prática estruturante da sociabilidade, pois um anfitrião que se preze deve ter uma reserva de bebidas alcoólicas judiciosamente escolhidas (Freyssinet-Dominjon & Wagner, 2006, p. 101).

O álcool sendo um produto legalizado, que se pode produzir, distribuir e consumir livremente, continua a ser visto como um mero bem de consumo, socialmente encorajado e largamente publicitado, e não como uma substância que pode causar tolerância e dependência!

Actualmente, na Europa, o consumo de bebidas alcoólicas tem aumentado, assistindo-se a várias alterações em termos quer do padrão de consumo quer do tipo de bebida

ingerida, não fosse a Europa o continente tradicionalmente com maior consumo *per capita*, com os países da União Europeia a ocupar os lugares cimeiros (Carvalho, 2003a; World Health Organization (WHO), 2008). Na realidade, sabe-se que os países considerados como grandes produtores, como é o caso de Portugal, são igualmente aqueles que apresentam níveis de consumo de álcool *per capita* mais elevados. Sendo um país fundamentalmente vitivinícola, tem vindo a manter-se ao longo das décadas nos primeiros lugares mundiais de produção de vinho e, conseqüentemente, no consumo de bebidas alcoólicas (Calvário *et al.*, 1997; Leite *et al.*, 1998; Marinho, 2008). Do ponto de vista histórico-cultural, Portugal encontra-se (tal como a França e a Espanha) entre as culturas permissivas que não só são tolerantes para o consumo de bebidas alcoólicas, como também para os excessos e embriaguezes (Calvário *et al.*, 1997). Os níveis de consumo de álcool na região da Europa Ocidental excedem quase todas as outras regiões do mundo e correspondem a valores actuais de aproximadamente 13 litros de álcool puro/pessoa/ano. Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde apresenta um nível de consumo nacional de 16.59 litros de álcool puro/pessoa/ano (DGS, 2004; Filho, 2005). Deste modo, o álcool tem o poder de atracção sem a censura atribuída às substâncias ilegais, podendo o jovem beber sem sentir a culpa de estar a cometer uma transgressão como poderia acontecer se consumisse alguma droga ilícita (Cabral *et al.*, 2007).

De acordo as estatísticas de WHO (2005), o álcool causa anualmente 1.8 milhões de mortes (3.2% do total) e a perda de 58.3% milhões (4% do total) de Anos de Vida Ajustados por Incapacidade em todo o mundo, revelando tendência de ascensão. As mortes na Europa relacionadas com o consumo de álcool atingem anualmente 55000 jovens, daí a importância de intervir precocemente nesta faixa etária. Segundo Jernigan citado por Cunha *et al.* (2005) 5% de todas as mortes a nível mundial de jovens, com idades compreendidas entre os 15-29 anos, são atribuíveis ao consumo de bebidas alcoólicas. Em alguns países europeus este valor ascende para os 6% da mortalidade total, lançando o álcool para o patamar da substância psico-activa mais perigosa (Cunha *et al.*, 2005; Rodrigues, 2006; Marinho, 2008). Estima-se que na Europa 9% do total das doenças são resultantes do consumo das bebidas alcoólicas, 40-60% de todas as mortes por traumatismo são atribuídas ao álcool e um quarto dos óbitos no sexo masculino pertencem ao grupo etário dos 15-29 anos, chegando mesmo a atingir um terço em alguns países da Europa do Leste (Baptista, 2004; Marinho, 2008).

Em Portugal estima-se que existam cerca de setecentos e cinquenta mil bebedores excessivos e seiscentos mil doentes alcoólicos (Cabral & Nogueira, 2004; Marinho, 2008).

De notar que, nos países comunitários, o valor médio da produção de álcool representa 2% dos respectivos Produtos Nacionais Brutos (PNB), enquanto que o custo económico dos problemas relacionados com o consumo de álcool atinge 5 a 6% dos PNB (Carvalho, 2003a; Marinho, 2008), ou seja, seria mais eficiente apostar na prevenção dos PLA pois o lucro não supera o custo.

Como referido anteriormente, Portugal tem apresentado nestes últimos anos um consumo *per capita* dos mais elevados no mundo, tendo-se situado em 2003, segundo dados do World Drink Trends (WDT) de 2005, com 9.6l de álcool puro/pessoa/ano, no 8º lugar europeu, acima da média europeia (9.04l), sendo o 1º o Luxemburgo (com 12.6l), país onde a população de origem portuguesa representa uma percentagem elevada (Sousa *et al.*, 2007; Centro Regional de Alcoologia do Sul (CRAS), 2005; Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), 2009; Valério, 2009). Portugal ocupa o 4º lugar mundial relativamente ao consumo de vinho (42l *per capita*), o 23º lugar em relação ao consumo de cerveja (58.7l *per capita*) e ainda o 32º lugar relativamente ao consumo de bebidas destiladas (3.3l *per capita*), registando-se assim um aumento em comparação com as últimas décadas, para o consumo de cerveja e de bebidas destiladas (IDT, 2009).

De notar que, se compararmos com os dados do WDT referentes aos anos de 2000 e 2004, Portugal apresenta uma ligeira diminuição, de 10.8 e 9.7 litros de álcool puro/pessoa/ano, respectivamente para os 9.6. No entanto, é necessário ter em consideração que estes números são limitados e conduzem a uma subavaliação dos valores reais por se ignorar a produção e o consumo fora dos circuitos comerciais. Ou seja, a capacitação de vinho encontra-se subestimada, por uma parte substancial da sua produção não ser declarada, já que se calcula existirem tantos produtores que oficializam a sua produção de vinho como os que não apresentam a respectiva declaração (Pinto, 2001; Carvalho, 2003a). Fica assim por quantificar toda a produção caseira de vinho e aguardente, que terá um impacto no aumento do consumo pelos portugueses e, por conseguinte, no aumento dos PLA.

Na realidade, a nível mundial, a monitorização dos níveis e padrões de consumo de álcool é calculada, geralmente, a partir de estimativas que se obtêm contabilizando a produção e as trocas comerciais de bebidas alcoólicas, e não através de estudos realizados por autoridades de saúde, as quais raramente têm recursos para uma monitorização que utilize dados obtidos directamente com estudos de base populacional (Dias, 2004 citando WHO).

Um outro factor que dificulta a monitorização epidemiológica do consumo de bebidas alcoólicas e dos comportamentos associados é a ausência de métodos consensuais para

a sua medição. Daí resultarem inconsistências nos dados e nos indicadores obtidos em populações ou em momentos diferentes e as interpretações comparativas terem de se fazer com muita prudência. Por exemplo, há países como o nosso em que a economia informal e a produção doméstica têm um peso importante. Nestas situações o consumo não pode ser medido mas apenas estimado indirectamente (Dias, 2004; Meloni & Laranjeira, 2004). Baseados nos dados fornecidos pelo WDT, os investigadores do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) afirmam que dos oito maiores consumidores mundiais, Portugal é mesmo o único país com indicação de dados pouco fiáveis nas suas estatísticas relativamente aos consumos de bebidas alcoólicas pelos motivos acima referidos (Ferreira & Lourenço, 2003).

De facto, informação clara acerca do consumo (quem bebe, o que bebe e com que frequência o faz) é essencial para a elaboração de políticas eficientes que visem a alteração dos padrões de consumo.

2.2. Mudanças no padrão de consumo de bebidas alcoólicas

Nos últimos 30 anos o uso de álcool e outras drogas experimentaram alterações muito importantes em todo o mundo. Estas mudanças foram tanto na quantidade como na forma de beber e, inclusivamente, no significado que se dá ao consumo (Calafat & Munar, 1999).

O padrão de consumo de bebidas alcoólicas varia consoante a cultura, o país, o género, a faixa etária, as normas sociais vigentes e o grupo social (Meloni & Laranjeira, 2004), assim como ao longo do tempo (Babor, 2009). Deste modo, verifica-se uma tendência actual mundial para o **aumento da produção e consumo de cerveja e bebidas destiladas e diminuição da produção e consumo de vinho**, constatando-se esta mesma realidade em Portugal. Existem “novas tendências do beber” e novas bebidas mais sofisticadas e internacionalmente mais aceites... é a modernização do beber (Calvário *et al.*, 1997; Leite *et al.*, 1998; Pinto, 2001, Cunha *et al.*, 2005; Sequeira, 2006; Vinagre & Lima, 2006).

Esta tendência decrescente do consumo de vinho, a par do aumento do consumo de cerveja é verificada também nos países produtores da zona mediterrânica como é o caso de Espanha, França, Itália e Grécia (Carvalho, 2003a; Alcoweb citado por Baptista, 2004; Babor, 2009). É importante observar como as evoluções dos consumos foram semelhantes em todos estes países, apesar das diferenças económicas e culturais e sem que se possa pensar apenas num único factor causal (Calafat, 2002). Apesar do nosso

país ter uma tradição de produção e consumo de vinho, de acordo com estudos de Mello *et al.* (2001), no espaço de 30 anos (1970-2000) o consumo de cerveja sofreu um aumento de 390% e o consumo de bebidas destiladas aumentou 180%.

É ainda de referir que a **precocidade do consumo** e a **feminilização do consumo**, são determinantes para o acréscimo futuro de bebedores excessivos e doentes alcoólicos, bem como de um possível aumento do síndrome fetal alcoólico e de outras perturbações devidas ao consumo de álcool durante a gravidez e a amamentação (Leite *et al.*, 1998; Pinto, 2001; Calafat, 2002; Vinagre & Lima, 2006).

O problema do consumo de álcool é crescente, numa sociedade onde a todo o momento surgem novas bebidas alcoólicas, envoltas nas mais ludibriosas campanhas publicitárias. De facto, os jovens são vítimas da publicidade às bebidas alcoólicas que mostra presumidas vantagens que envolvem o acto de beber: mais amigos, mais prestígio, maior divertimento, maior sensualidade e sugerindo que sem esta substância tal não acontece (Morais, 1997). O álcool é tido como um bom lubrificante social; “*Bebe-se porque se está contente e fica-se “contente” porque se bebeu*” (Negrão, 2004, p. 1).

De referir também um novo fenómeno, designado por **binge drinking**, definido pelo National Household Survey on Drug Abuse como o consumo de cinco ou mais bebidas alcoólicas na mesma ocasião, em pelo menos um dia, nos últimos 30 dias. Este consumo é também designado por consumo episódico forte, *heavy episodic*, alto risco ou perigoso (Zeigler *et al.*, 2005; Rodrigues, 2006), correspondendo a um padrão de consumo que se traduz numa alcoolemia maior ou igual a 0.8g/l. De facto o consumo *binge* foi considerado como a característica mais perigosa do consumo de bebidas alcoólicas nos jovens, já que em cada episódio se ingere uma grande quantidade de álcool, com o objectivo de atingir o estado de embriaguez (Marinho, 2008).

As **situações de embriaguez aumentaram** de forma notória pelo consumo de bebidas como os *shots* e outras de elevado teor alcoólico (Vinagre & Lima, 2006). Os jovens interpretam o *shot* como um meio de atingir rapidamente os seus objectivos (estado de embriaguez e euforia) e demonstrando, em simultâneo, resistência perante um bebida com grande teor alcoólico. Na verdade o *shot* é interpretado como uma forma de beber e não como uma bebida, pelo ritual do acto e pelo convívio que lhe está associado (Baptista, 2004). As embriaguezes, de acordo com Calafat (2002), são o símbolo por excelência destas novas formas de beber, já que a necessidade de se divertir leva muitos jovens a beber compulsivamente. A embriaguez é encarada como uma possibilidade de fugir à rotina do quotidiano, de aceder a uma melhor comunicação com o outro e de entrar plenamente num ambiente de festa, onde há uma prática colectiva de alcoolização

(Freyssinet-Dominjon & Wagner, 2006). Este facto é confirmado por estudos com estudantes de Ensino Superior que concluíram que cerca de 70% já tiveram um episódio de intoxicação aguda alcoólica (Oliveira *et al.*, 2007).

Surgiu ainda o movimento **alcopops** bastante apelativo para a camada jovem. As *alcopops* ou *designer drinks* são bebidas açucaradas, com sabor a fruta e com percentagem de álcool que pode variar entre 4 a 6%. Devido ao seu gosto, estas bebidas alcoólicas são apelativas para os jovens que, em geral, não apreciam o sabor ardente do álcool (CRAS, 2007; Rodrigues, 2006). Relativamente ao consumo de *alcopops*, bebidas da moda, é de referir que, ao caracterizarem-se pelo sabor doce que disfarça a presença do álcool, e por terem embalagens atractivas, intencionalmente preparadas para os mais jovens, são um incentivo ao consumo de bebidas alcoólicas neste subgrupo da população (Cunha *et al.*, 2005).

Uma outra alteração no padrão de consumo dos jovens é que, enquanto alguns adultos apresentam um consumo diário, estes **consomem ao fim-de-semana em saídas com os amigos, férias e saídas nocturnas** (Calafat, 2002; Baptista, 2004; Freyssinet-Dominjon & Wagner, 2006). Assim, a associação entre o consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas e a diversão é um fenómeno generalizado pela Europa, como confirmam dados do IREFREA, em que cerca de 90% dos jovens europeus que saem à noite consomem bebidas alcoólicas (Cabral, s/a). De acordo com Galhardo *et al.* (2006) citando Henriques, a maioria das pessoas que consome substâncias psico-activas em locais de diversão nocturna fá-lo por divertimento, havendo uma relação clara entre o consumo recreativo, a música e a vida nocturna.

De facto, o consumo de substâncias inicia-se cada vez mais prematuramente, assistindo-se a um aumento com a idade e, apesar das alterações verificadas a nível dos sexos, continuam a ser os rapazes que mais consomem (Vinagre & Lima, 2006). Desta forma, é verdadeiramente importante conhecer as mudanças ocorridas no padrão de consumo de bebidas alcoólicas para se poder traçar estratégias que levem à conscientização e mudança voluntária de atitudes e comportamentos, com vista à adopção de estilos de vida mais saudáveis pelos jovens.

2.3. Comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas

Entre os estudantes do Ensino Superior a substância mais consumida é o álcool, tendo este consumo, muitas vezes, início ainda na adolescência. Consciente desta realidade a OMS na sua estratégia para a satisfação do objectivo “Saúde para todos no ano 2015”

refere na meta doze “diminuir o consumo de álcool a 6l *per capita* por ano para a população de 15 ou mais anos e reduzir o consumo de álcool na população de 15 ou menos até ao limiar dos 0%” (IDT, 2009, p. 22).

De acordo com Schuckit (1998) o grupo etário em que existem mais bebedores e com maior consumo *per capita* é o grupo dos 16-25 anos, após o que se verifica uma diminuição com a idade. E é nesta faixa etária que se encontram muitos estudantes do Ensino Superior. Este autor refere ainda no seu estudo que, um em cada três licenciados consumiu seis ou mais bebidas em, pelo menos, uma ocasião durante os três meses anteriores, incluindo 15% de estudantes dos últimos anos de universidade que consumiram igual quantidade na semana anterior. Estes jovens que bebem diariamente são susceptíveis de ter problemas associados a outras drogas e/ou integrarem-se nos critérios de perturbação anti-social da personalidade.

No estudo de Leite *et al.* (2008) com 163 estudantes de enfermagem brasileiros refere-se que analisando o consumo em contexto académico este é um ambiente favorável ao consumo excessivo devido a vários factores, nomeadamente as diversas actividades sociais e festas a que estão expostos. *Beber um copo* é um acto social que permite maior descontração e facilita o convívio, mas que por outro lado, pode acarretar graves repercussões. É que 20% dos jovens universitários são considerados pelos técnicos de saúde dependentes de álcool. De acordo com um estudo do Gabinete de Apoio ao Estudante da Associação Académica de Coimbra, realizado em 2003, com a participação de 516 estudantes, o consumo de bebidas alcoólicas entre a comunidade universitária de Coimbra situa-se nos 70% (Delille & Ramos, 2004).

No estudo qualitativo de Baptista (2004) com 43 estudantes do Ensino Superior de Coimbra descreve-se que, em relação às suas bebidas preferidas, estas vão desde as bebidas fermentadas, principalmente a cerveja, por serem mais baratas, às bebidas destiladas quando associadas a algo doce, por terem um agradável sabor e por serem consideradas requintadas e elegantes. Refere ainda que o estudante universitário se considera um consumidor social/grupal de bebidas alcoólicas, caracterizando o seu comportamento de consumo como sendo praticado fora das refeições, desinserido do meio familiar, em ambientes nocturnos e em dias específicos para o efeito. O consumo de bebidas alcoólicas suscita-lhes atitudes positivas quando associadas ao prazer e, por isso, tendem a desvalorizar os efeitos negativos que uma ingestão abusiva pode ter a médio ou longo prazo. Consideram ainda que o consumo de bebidas alcoólicas potencia traços da personalidade e confere superioridade e liderança no grupo de pares. Deste modo, as bebidas alcoólicas são consumidas em contexto de socialização entre o grupo de pares, conferindo um sentimento de pertença aos indivíduos, parecendo ter

“propriedades de uma marca registada na vida académica” (Rodrigues citado por Baptista, 2004, p. 56). Beber e criar laços de amizade são, assim, duas actividades que se complementam, uma vez que estes estudantes bebem para se sentirem mais desinibidos no relacionamento com outros elementos do grupo ou com o sexo oposto (Baptista, 2004).

Muitos estudantes procuram as bebidas alcoólicas mais devido aos seus efeitos do que ao seu sabor. Devem embriagar e não acompanhar uma refeição; e, por isso, o estatuto do álcool não é, afinal, muito diferente do das outras substâncias psico-activas (Freyssinet-Dominjon & Wagner, 2006). No estudo realizado por Freyssinet-Dominjon e Wagner (2006, p. 146) a 226 estudantes da Universidade de Sorbonne, em Paris, refere-se que “a bebida alcoolizada em si mesma é aquilo que faz de uma noite uma festa”. As noites entre estudantes são momentos estratégicos e, o álcool, porque liberta das inibições e produz um sentimento de fusão com os outros, não pode ser esquecido.

No estudo de Walters *et al.*, em 2001 (*cit in* Baptista, 2004), com estudantes da Universidade do Novo México, destaca-se que os estudantes consideram o álcool como um instrumento facilitador das relações sociais, que reduz a inibição e ajuda ao divertimento, apesar de considerarem que o consumo exagerado produz efeitos negativos no desempenho escolar e na saúde. Assim, o contexto social do consumo tem um papel significativo nas experiências positivas que reforçam a ingestão de bebidas alcoólicas. Também Newbury-Birch (*cit in* Baptista, 2004), em 2000, com uma amostra de 194 estudantes do primeiro ano de Medicina da Universidade de Newcastle, refere que 90% dos estudantes são consumidores de bebidas alcoólicas; destes, quando alcoolizados, 48% dos estudantes do sexo masculino e 43% do sexo feminino já estiveram envolvidos em relações sexuais indesejadas; tiveram comportamentos agressivos, sexo desprotegido e acidentes de viação.

Em suma, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas leva a comportamentos de risco da saúde individual e colectiva, nomeadamente relação sexual indesejada e sexo desprotegido, comportamentos agressivos, acidente de aviação, menor rendimento escolar e descontrolo emocional (Baptista, 2004; Delille & Ramos, 2004 citando Augusto Pinto; Marinho, 2008). A maioria dos estudantes reconhece que o consumo dos jovens é excessivo, com tendência a piorar. Existe uma cultura que considera a juventude como a idade de beber e que “é normal haver pessoas que bebem em excesso”, pois “no outro dia já está tudo bem”, alegando ainda que não bebem todos os dias, apenas quando saem à noite e durante as festas académicas (Baptista, 2004, p. 93). Para alguns estudantes o consumo de bebidas alcoólicas é “até não poderem mais” ou, por não conhecerem os seus limites, fazem-no “até cair” (*idem*, 2004, p. 82). Este tipo de

consumo verifica-se com mais frequência nas festas académicas, porque como são as festas dos estudantes parece estar implícito e desculpado o facto de se beber abusivamente.

É evidente que muitos jovens têm um consumo que se pode considerar moderado, mas outros apresentam padrões de bebida excessivos que poderão conduzir a estados de dependência alcoólica isolada ou em associação com outras substâncias, no âmbito dos policonsumos (Morais & Viana, 2004).

Indiscutivelmente o álcool assume diferente importância e valorização em função de cada cultura e, dentro desta, em cada grupo social que a constitui. Assim sendo, o conhecimento das crenças, valores e expectativas de uma comunidade face ao álcool é fundamental para a elaboração de adequadas estratégias de educação para a saúde.

2.4. Locais de consumo de bebidas alcoólicas

Nos estudantes, como foi referido, as bebidas alcoólicas são maioritariamente consumidas em contexto de socialização e de convívio entre o grupo de pares, fazendo parte da cultura estudantil. A sua presença permite a integração e a união entre os jovens, conferindo-lhes um sentimento de pertença (Baptista, 2004; Sequeira, 2006; Cabral *et al.*, 2007; Mendes, 2007). O jovem estudante bebe quase exclusivamente nas celebrações, saídas nocturnas, fins-de-semana e rituais académicos. Deste modo, enquanto desinibidor social e elemento presente nos vários rituais académicos é, nas palavras de Augusto Pinto, um veículo fácil para que o estudante se sinta mais integrado. Esta afirmação encontra suporte nos muitos cantos académicos e nas várias tascas e bares, apelando a que se “beba esse copo até ao fim, se se quer ser cá da malta” (Delille & Ramos, 2004).

Os locais escolhidos para a ingestão de bebidas alcoólicas têm vindo a sofrer algumas alterações ao longo dos anos. Assim, em detrimento do café, os bares e discotecas (locais de diversão nocturna) estão a ocupar, cada vez mais, o lugar de destaque nas preferências dos consumidores jovens (Cunha *et al.*, 2005). Alguns destes locais encontram-se abertos ao público durante toda a noite, o que facilita, sem dúvida, a aquisição de bebidas alcoólicas.

Nos estudantes do Ensino Superior o consumo de bebidas alcoólicas, na sua maioria, ocorre em saídas nocturnas, festas académicas ou férias e relaciona-se com divertimento, ocasionando um padrão de consumo de *binge drinking*, onde o acto de beber tem por objectivo atingir o estado de embriaguez (Rodrigues, 2006). Se nos centrarmos em

Coimbra, de notar ainda as Terças-feiras e Quintas-feiras, como os dias da semana privilegiados para as “noitadas” dos estudantes, que poderão começar com jantares de turma e estender-se pela noite dentro em convívios de cada faculdade, onde os bares e discotecas da cidade se tornam inúmeros locais de culto. Galhardo *et al.* (2006, p. 76) na sua investigação com cerca de 500 estudantes do Ensino Superior de Coimbra referem que “estas duas noites acabam por ser exploradas pelos locais de diversão nocturna, bares, discotecas, indústrias de música e de bebidas alcoólicas, que organizam festas, promoções e outros eventos que funcionam como reforçadores destes sectores de estilo de vida.”

De acordo com dados do IREFREA, na cidade de Coimbra “sair à noite”, para jovens entre os 16 e os 30 anos de idade, engloba três modalidades: frequentar um café (saída curta, até por volta das 24 horas), frequentar um café e um bar (saída média, que termina cerca das 3-4 horas) e frequentar um café e/ou bar e uma discoteca (saída longa, até cerca das 7 horas) (Mendes, 2007). Ao passarem por vários locais durante a noite os estudantes bebem diferentes bebidas alcoólicas, por exemplo, vinho no jantar, cerveja nos bares e cocktails na discoteca. Devido aos elevados preços praticados nas discotecas optam por consumir em grande quantidade antes de irem para esses lugares. São também considerados os locais onde se criam, mantêm e aprofundam as relações (Baptista, 2004).

De referir também as “repúblicas”, como elementos da cultura estudantil de Coimbra; desde sempre foram conotadas ao espírito de tertúlia, caracterizado pela boémia e onde se combina o sentido de irreverência, o estilo de vida “alternativo” e os consumos excessivos, o que foi confirmado na pesquisa de Estanque (2006) sobre a história da cultura e movimento estudantil em Coimbra.

De acordo com Antunes *et al.* (2005) das tradicionais tascas aos novos *spots*, a alta coimbrã proporciona aos seus estudantes um vasto leque de escolhas para o convívio, considerando como bares de encontro a “Casa de Trás-os-Montes e Alto Douro”, o “Museu”, a “Tasca do Zé”, o “Couraça”, a “Tasca do Pintos”, entre muitos outros. De referir ainda o “Cartola” como um café de encontro, não só para as saídas nocturnas, como para tomar uma bebida durante o dia. A presença de uma grande quantidade de bares em redor das faculdades e a associação de alguns a promoções e jogos acaba por constituir uma forma de pressão para o consumo (Baptista, 2004).

No que se refere a festas académicas é importante reportar-nos, entre outros momentos da academia, à Festa das Latas e à Queima das Fitas, pela sua importância para a comunidade estudantil, familiares e cidade, não só em Coimbra, como em outras cidades

do país. Durante as festas académicas, em Coimbra, antes da entrada no conhecido “queimódromo” (recinto das festas), há um ritual de passagem pelos cafés da rua Ferreira Borges e do Largo da Portagem. As maiores iniciativas destas festas são as Noites do Parque, que atraem anualmente milhares de pessoas às cidades universitárias. Por ser um local onde se consome bebidas alcoólicas em grande quantidade, as cervejarias são alvo de grande atenção por parte da organização, convidando-as a apresentar propostas, por a cerveja ser a bebida mais consumida durante as semanas de festa académica (Antunes *et al.*, 2007). De acordo com uma estudante citada por Delille e Ramos (2004) a Queima das Fitas é uma festa de álcool, onde não tem piada estar-se sóbrio, opinião reforçada por muitos outros estudantes.

Além da Queima das Fitas e da Festa das Latas só por si significarem o consumo de exagerada quantidade de cerveja, englobam ainda outras actividades paralelas onde as bebidas alcoólicas adquirem um papel essencial, até como nexo de grupo. É o caso dos *peddy-tascas*, realizados pelas várias tascas da cidade, concursos onde o objectivo é que o grupo consiga obter a maior pontuação através de provas físicas e de perguntas de cultura geral e tendo pontuações extra se ingerirem o maior número possível de bebidas alcoólicas e, por isso, maior quantidade de álcool.

De facto, em todo o seu percurso académico os estudantes são confrontados com situações, contextos e locais que propiciam o consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

3. PROBLEMAS LIGADOS AO CONSUMO ABUSIVO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NO JOVEM ADULTO

Na década de oitenta, a OMS introduziu uma nova designação mais abrangente e realista relacionada com o consumo de álcool, os Problemas Ligados ao Consumo de Álcool (PLA), que pretende abarcar não só as afecções provocadas pelo álcool, nomeadamente o alcoolismo, mas também todas as situações com ele relacionadas directa ou indirectamente, quer os indivíduos envolvidos sejam bebedores inoportunos, socais ou excessivos (Brêda, 1994; Leite *et al.*, 1998; Filho & Ferreira-Borges, 2008). Deste modo, os PLA são actualmente definidos como um fenómeno bio-psico-social, resultantes do encontro do Homem com o álcool, onde os comportamentos, atitudes e conhecimentos acerca do mesmo revelam uma forte componente sócio-cultural e antropológica (Leite *et al.*, 1998; Lopes, 1999; Pinto, 2001; Sousa *et al.*, 2007). Os PLA, nomeadamente nos jovens, surgem como resultado da interacção do indivíduo (o jovem) com uma substância (o álcool), num contexto sócio-cultural determinado. No entanto, não se pode falar numa relação de causa-efeito, mas sim num quadro multidimensional e de interacção, em que a socialização e as características psicológicas dos jovens assumem particular importância (Morais, 1997; Moraes & Viana, 2004).

Estes problemas afectam tanto o indivíduo, como a comunidade, a família e o meio laboral:

1) No **indivíduo** são destacadas as consequências dos episódios agudos, consumos em condições particulares e efeitos do consumo prolongado e excessivo (Rodrigues, 2006 citando Mello *et al.*). Durante as festas académicas, muitos são os estudantes que sofrem as consequências dos seus consumos abusivos, nomeadamente a intoxicação aguda alcoólica e, posteriormente, a ressaca. O consumo abusivo de bebidas alcoólicas em adolescentes e estudantes de Ensino Superior está associado à intoxicação aguda alcoólica, acidentes de viação, comportamentos sexuais de risco, violações, afogamento e consumo de outras drogas (Zeigler *et al.*, 2005). De referir ainda o suicídio, já que estudos confirmam a existência de comportamentos suicidas entre jovens que consomem bebidas alcoólicas, havendo uma forte associação entre estas variáveis, inclusive após controlo de outras variáveis, como a depressão (Cohen *et al.* citados por Valério, 2006).

2) Na **comunidade** podem surgir consequências a nível da ordem pública e nas relações sociais, acidentes de viação, desemprego, deterioração da saúde e bem-estar da comunidade, entre outros (Rodrigues, 2006). Efectivamente é sabido que após consumos excessivos alguns estudantes do Ensino Superior provocam conflitos a nível da ordem pública e estão implicados em acidentes de viação, necessitando de recorrer aos serviços de saúde, o que se traduz em custos económicos e sociais para toda a comunidade.

3) Na **família** surgem problemas de descendência e crise na vida familiar por factores como violência doméstica (*idem*). A problemática do consumo de bebidas alcoólicas e do alcoolismo não é apenas um problema do indivíduo mas também um problema familiar, visto que estes comportamentos provocam sérias consequências na vida familiar do grupo onde o mesmo está inserido (Valério, 2006). O comportamento de um estudante que apresente um consumo abusivo poderá levar a alterações da dinâmica familiar e até conduzir à agressividade.

4) No **meio laboral** pode conduzir ao aumento do absentismo, acidentes de trabalho, menor rendimento profissional, entre outros (Rodrigues, 2006). As consequências do consumo de bebidas alcoólicas no local de trabalho são consideradas dos maiores e mais importantes problemas de saúde pública e médico-sociais pelas graves e dispendiosas consequências que toda a sociedade suporta (Sousa *et al.*, 2007). O consumo de bebidas alcoólicas, até em pequenas doses, pode traduzir-se em atrasos no tempo de reacção a estímulos visuais, sonoros e outros e em perturbação na percepção, atenção, reflexos, raciocínio, perda da capacidade crítica, indecisões e erros de decisão (*idem*; Marinho, 2008). Como o trabalho exige cada vez maior integridade das funções neuro-motoras e intelectuais, quando estas falham, a probabilidade de provocar um acidente aumenta. Poder-se-á afirmar que o álcool é sempre um factor de risco para os trabalhadores, para os seus pares e também para o desempenho da actividade profissional.

Deste modo, havendo trabalhadores-estudantes no Ensino Superior este será um aspecto importante, já que durante as festas académicas muitos estudantes cometem excessos a este nível, não tendo noção da degradação do álcool no organismo (em média 0.10 g/l de álcool no sangue por hora) e podendo ir trabalhar ainda com níveis de alcoolemia elevados no dia seguinte.

Aproveitando dados dos Estados Unidos da América (EUA), país com metade do consumo de álcool *per capita* verificado em Portugal, foi possível calcular aproximadamente, e por defeito, o número provável de mortes ligadas ao álcool. Assim, no nosso

país e no ano de 1998, estimou-se um total de 8.478 óbitos, o que colocou o álcool como a 4ª causa de morte, logo a seguir às doenças cerebrovasculares, oncológicas e cardiovasculares (Pinto, 2001; Baptista, 2003; Sousa *et al.*, 2007). De acordo com o IDT (2009), o consumo de álcool é responsável por 19 5000 mortes por ano na União Europeia (UE), sendo a percentagem maior na população com idades compreendidas entre 15-29 anos e mais elevada no sexo masculino (25-30% do número total de mortes).

Embora para alguns jovens adultos o consumo de bebidas alcoólicas seja meramente um ritual de passagem, para outros, o seu problemático consumo nem sempre se resolve com a idade. Assim, no jovem adulto, o consumo precoce está associado a problemas de emprego, consumo de outras substâncias e outros problemas comportamentais. Morais (1997) refere que o início do consumo de bebidas alcoólicas em idades abaixo dos 21 anos está associado a experiências de danos relacionados com o álcool mais tarde na vida.

A informação proporcionada pelos próprios jovens relativa aos consumos e problemas associados, os acidentes de viação, os delitos relacionados com o álcool e o número de pessoas jovens em tratamento constituem importantes indicadores da extensão da bebida e seus problemas (*idem*).

3.1. Consumo abusivo

Existem várias consequências neurológicas imediatas, decorrentes do consumo abusivo de bebidas alcoólicas, nomeadamente a intoxicação aguda alcoólica, o *blackout* e a ressaca.

A **intoxicação aguda alcoólica** ou embriaguez ocorre quando é ingerida grande quantidade de álcool num curto espaço de tempo. As manifestações da intoxicação dependem das quantidades de bebida ingerida e da tolerância do indivíduo. Uma vez que o álcool atravessa a barreira cerebral sanguínea, a sua concentração no cérebro assemelha-se à concentração estabelecida no sangue. Os sintomas podem incluir euforia, descoordenação motora, perda de inibição, verborreia, melancolia e falta de capacidade crítica. Com o aumento da concentração de álcool no sangue, surgem os efeitos depressivos, desde letargia, bradicardia, hipotensão e depressão respiratória, podendo levar ao vômito e sua aspiração, confusão, sono profundo, coma e eventualmente morte (Zeigler *et al.*, 2005; Valério, 2006; Sousa *et al.*, 2007). Como os estudantes estão mais predispostos a beber acentuada e rapidamente até ficarem intoxicados, porque o seu controlo emocional e social, o pensamento e a capacidade de

decisão estão menos desenvolvidos, estão mais propensos a correr riscos (Zeigler *et al.*, 2005).

Uma outra consequência é a **perda de consciência**; um episódio de consumo acentuado pode causar um *blackout* ou ausência de traço mnésico para acontecimentos que ocorreram durante o episódio de bebida, comum em consumidores *binge*. Wechsler (cit in Zeigler *et al.*, 2005) refere que um em cada quatro estudantes universitários que beberam contam terem-se esquecido onde estavam ou o que fizeram enquanto bebiam. Deste modo, de acordo com Negrão (2004) o estatuto legal do álcool não o torna menos inofensivo do que as outras drogas ilícitas, porque, sendo uma substância psico-activa, o seu uso excessivo pode gerar o *blackout alcoólico*. Se os estudantes não se recordam de alguns acontecimentos da noite, então poderão ter estado expostos a mais comportamentos de risco, porque o *blackout* em si já será um. De acordo com o estudo de Freyssinet-Dominjon e Wagner (2006) alguns jovens reconhecem que a embriaguez é normalmente o objectivo das noites que passam com os amigos, adoecendo por vezes e tendo fins de noites difíceis. As noites de embriaguez são noites em que o tempo desaparece, em que os afectos se libertam e em que o autocontrolo é baixo. Mesmo experienciando mal-estar e indisposição, preferem apresentar as suas embriaguezes como altos feitos de que podem vangloriar-se ou com que podem, pelo menos, divertir-se, principalmente os rapazes, confessando que “gostamos de estar bem quentes, é o fio condutor nas nossas noites” (Freyssinet-Dominjon & Wagner, 2006, p. 165).

Entre 6 e as 24h seguintes ao consumo abusivo os consumidores experienciam sintomas sub-agudos de curta duração ou **ressaca**, uma manifestação dos sintomas de retirada. Estes sintomas incluem dor de cabeça, tonturas, náuseas e vómitos, fraqueza muscular ou dor, tremores, taquicardia, suores, irritabilidade, entre outros (Zeigler *et al.*, 2005). Assim, os processos de pensamento, concentração e aprendizagem ficam debilitados, tão importantes nos estudantes do Ensino Superior.

É indiscutível que muitos estudantes terão um consumo que se pode considerar moderado, mas outros apresentam já padrões de bebida excessivos que poderão conduzir a estados de dependência alcoólica isolada ou em associação com outras substâncias, no âmbito das politoxicomanias (Morais, 1997).

3.2. Consumo prolongado

O álcool, tal como outras drogas, tem o potencial para desenvolver dependência, através de um consumo diário e compulsivo (Valério, 2006). O consumo prolongado conduz à

síndrome de dependência alcoólica, uma doença que se instala progressivamente no organismo, e ainda ao aparecimento de outros PLA, como prejuízos na saúde física e mental e graves consequências sociais e familiares (Negrão, 2004).

A ingestão abusiva, contínua e prolongada de bebidas alcoólicas promove efeitos nefastos na saúde, sendo o álcool responsável por cerca de sessenta doenças (Moreira, 2008). No que respeita à morbimortalidade relacionada com o consumo de bebidas alcoólicas, evidenciam-se elevadas taxas de cirrose hepática e acidentes rodoviários.

Os **efeitos directos** são o cancro (boca, faringe, laringe, esófago), doença cerebrovascular hemorrágica, doença hepática, pulmonar, pancreática, défices neuropsicológicos, desordens do sistema endócrino, lesões traumáticas, comprometimento da função imune, entre outras. Estes dados são corroborados pela International Agency for Research on Cancer que considera o álcool causalmente implicado nos referidos cancros, existindo uma relação dose-resposta evidente na maioria dos estudos, após controlo de outras variáveis, como o consumo de tabaco, para ambos os sexos (Brêda, 2003). Os **efeitos indirectos** vão desde maior probabilidade de envolvimento em actividades criminosas, problemas judiciais, acidentes de viação, prática de sexo desprotegido e risco aumentado para o desenvolvimento de desordens psiquiátricas (Schuckit, 1998; Cunha *et al.*, 2005; Zeigler *et al.*, 2005; Valério, 2006). É de salientar os custos sociais implicados nestas situações, não só pelas sequelas resultantes das incapacidades por acidente de trabalho e de viação, mas também pelas baixas frequentes, maus-tratos, baixo rendimento escolar e criminalidade (Leite *et al.*, 1998).

É importante reconhecer que o alcoolismo é um problema de todos os estratos sociais e económicos, de todas as idades, religiões, países e de ambos os sexos (Schuckit, 1998; Valério, 2006). E que muitas vezes se iniciou devido aos padrões de consumo adquiridos na juventude. Na verdade, cerca de um quarto a metade dos jovens sofre de problemas transitórios relacionados com o álcool, tais como discussões com os amigos, faltas ao trabalho e coimas por condução quando embriagados. Estes problemas, por si só, não prognosticam futuro alcoolismo e muitos indivíduos afastam-se deles com a idade. Assim, o primeiro problema relacionado com o álcool surge entre os 18-25 anos e é provavelmente perto dos 30 anos de idade que o bebedor médio reduz a frequência de ingestão e a quantidade da bebida, enquanto o alcoólico mantém ou aumenta o seu padrão de consumo, tendo por consequência diagnóstico de **alcoolismo** (Schuckit, 1998). Uma vez cuidadosamente estabelecido o diagnóstico de alcoolismo é possível prognosticar a evolução natural da doença. O alcoolismo primário revela os primeiros problemas graves entre o fim dos 20 anos e o início dos 30 (*idem*).

No entanto, os jovens condenam a imagem do alcoólico e, mesmo os mais bebedores, não se identificam com este estrato. Os estudantes constroem uma figura bastante estereotipada do dependente, como sendo “aquele que só bebe ao balcão” (Freyssinet-Dominjon & Wagner, 2006, p. 30), não tendo consciência de que os consumos de rotina também poderão ser dependências.

3.3. Sinistralidade rodoviária

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas é a principal causa de morte nos jovens, seja directamente ou por consequência, nomeadamente, em acidentes de viação. Em Portugal, a taxa de mortalidade bruta por acidentes de viação atribuíveis ao álcool por 100 000 indivíduos é de 7.2 e o número de mortes por acidentes de viação atribuíveis ao álcool por ano é de 750, estando estes indicadores como prioritários no estabelecimento de metas para 2010 (DGS, 2004). De acordo com os dados do Relatório Anual sobre Sinistralidade Rodoviária da Direcção Geral de Viação (DGV, 2006), o maior número de vítimas observou-se entre os jovens com idades compreendidas entre os 20-29 anos (com 22% do total de mortos, 24.2% dos feridos graves e 23.8% dos feridos leves). Assim, quando se considera a distribuição da população por grupos etários, verifica-se que os grupos dos 20-24 anos e dos 25-29 anos são os de maior risco com 124 mortos por um milhão de habitantes *versus* uma média de 72 nos restantes grupos etários. Pela faixa etária apresentada, estes dados levam a reflectir que algumas destas vítimas poderão ser estudantes do Ensino Superior. Os jovens com idades compreendidas entre os 20-29 anos que morreram ou ficaram gravemente feridos eram, essencialmente, utentes de veículos ligeiros (60% dos casos).

De notar ainda que o índice de gravidade dos acidentes foi particularmente elevado no período das 3 às 6 horas, seguido do das 0 às 3 horas: 6.5 e 4.3 mortos em 100 acidentes, respectivamente *versus* 2.1 nas restantes horas do dia (DGV, 2006). Estes dados revelam que grande parte destes acidentes podem estar relacionados com saídas nocturnas e possíveis policonsumos associados. Investigações têm demonstrado que o consumo de álcool está relacionado com acidentes rodoviários fatais (mais comum do que nos não fatais), acidentes com um único veículo e acidentes nocturnos (Carvalho, 2003b).

Se nos centrarmos apenas em estudantes do Ensino Superior, de acordo com Zeigler *et al.* (2005), em 1998, mais de 1400 estudantes nos EUA entre os 18-24 anos morreram devido a danos não intencionais relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas,

incluindo acidentes de viação. Nos EUA a principal causa de morte entre os 15-24 anos resulta de acidentes rodoviários associados ao excesso de álcool (Cabral & Nogueira, 2004 citando Schydlower), dados que estão em consonância com os do nosso país.

No estudo de Marín-Léon e Vizzotto (2003), com 1.642 estudantes condutores de uma universidade pública em São Paulo, os jovens, especialmente do sexo masculino, são o grupo com maior envolvimento em acidentes de trânsito fatais. Alguns destes jovens apresentam um perfil transgressor marcado, através de comportamentos inadequados para o trânsito seguro, como a alta velocidade, avançar com sinal vermelho ou conduzir após ingerir álcool. Também Chavez *et al.* (2005) no seu estudo com 751 estudantes do primeiro ano da Universidade de Guayaquil-Ecuador, conclui que um terço dos estudantes já conduziram sob efeito do álcool, e metade destes foram multados ou envolveram-se em acidentes, o que torna premente a necessidade de conscientização destes jovens em relação aos riscos de beber e conduzir. Com efeito, o consumo de álcool aumenta não só o risco de acidente, bem como a sua gravidade.

No Plano Nacional de Saúde (DGS, 2004) é referido que os acidentes e suas consequências (traumatismos, ferimentos e lesões) são a principal causa de morte nas crianças e jovens, determinando um número muito elevado de anos de vida potencial perdidos. Por outro lado, geram um grande número de situações de deficiência e perda de funcionalidade entre os jovens, cujos custos económicos e psicossociais são elevados, embora difíceis de calcular. Na verdade, não se pode, de maneira alguma, pensar apenas nas consequências a curto prazo. De notar que uma parte significativa destes acidentes está associada ao consumo de bebidas alcoólicas, sendo um factor importante de ocorrência de incapacidades permanentes, para as quais o sistema de saúde português tem ainda pouca possibilidade de resposta (DGS, 2004; Morais & Viana, 2004).

Dado que o álcool, como substância psico-activa, perturba a aptidão do condutor pelas alterações que causa a nível de atitudes e comportamentos, pode levar a atitudes erradas e perigosas, euforia da velocidade, manobras perigosas, como ultrapassagens mal calculadas e sobrestima da máquina, entre outras (Sousa *et al.*, 2007; Marinho, 2008). Na sua teoria Zuckerman explica que os jovens têm prazer em desafiar o risco, em aventurar-se e sentir ao máximo a adrenalina, havendo traços da personalidade que levam à necessidade da “busca de sensações fortes” (Marín-Léon & Vizzotto, 2003).

Também a acção do álcool no sistema nervoso central origina efeitos nefastos que prejudicam o exercício da condução, como: audácia incontrolada sobrevalorizando capacidades quando estas já se encontram diminuídas, perda de vigilância em relação ao meio

envolvente, perturbação de capacidades sensoriais, particularmente as visuais (com visão estereoscópica prejudicada, visão crepuscular e nocturna reduzida, estreitamento do campo visual até à visão em túnel), perturbação das capacidades perceptivas, aumento do tempo de reacção, lentificação da resposta reflexa e diminuição da resistência à fadiga (Santos, 2005).

Na opinião de Freyssinet-Dominjon e Wagner (2006), o principal interdito, unanimemente reconhecido, pelo menos no discurso dos estudantes, para não beber, está ligado à condução, já que alguns reconhecem o perigo de se conduzir em estado de embriaguez. Os resultados da intervenção “Antes que te Queimes” (Brito, 2009) indicam que do aconselhamento realizado aos estudantes frequentadores das festas académicas de Coimbra, com concomitante avaliação de alcoolemia, resultou a tomada de consciência para a não utilização da viatura depois de consumir bebidas alcoólicas.

3.4. Comportamento sexual de risco

É reconhecido o papel do álcool como factor propiciador de comportamentos sexuais de risco e dos vários problemas daí decorrentes, nomeadamente gravidezes indesejadas, sexo arrependido e transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Pelos efeitos de desinibição e alteração de comportamento o álcool pode funcionar como desinibidor social, facilitando o envolvimento e relacionamento amorosos e afectivos que poderão preceder o acto sexual, aumentando o desejo, mas perturbando o desempenho sexual (Sousa *et al.*, 2007). Deste modo, o álcool é muitas vezes citado como potencial precursor de comportamentos de risco incluindo relações sexuais desprotegidas com parceiros de ocasião, acentuando uma certa predisposição para experiências do tipo *one night stand*, considerando-se um factor de risco indirecto para a transmissão de VIH/SIDA ou outras IST (Morais, 1997; Lomba *et al.*, 2008), já que leva a negligenciar métodos de prevenção, como o uso do preservativo.

Sendo a infecção por VIH/SIDA considerada uma pandemia, no Plano Nacional de Saúde é referido que três quartos da mortalidade associada a este síndrome acontecem entre os 25 e os 44 anos de idade, o que significa que alguns destes indivíduos terão contraído o vírus ainda bastante jovens. Embora haja muito mais homens falecidos por esta infecção do que mulheres, a diferença entre os dois sexos tem vindo a diminuir e a sua transmissão está a aumentar no contexto das relações heterossexuais (DGS, 2004). De acordo com Oliveira (2008) citando Barros, na UE, Portugal apresenta a mais elevada taxa de incidência da infecção por VIH, 280/100000 habitantes (dados de 2004), acima

do dobro das mais altas taxas observadas nos restantes países. Esta situação é de todo preocupante se se pensar nos riscos a que os jovens poderão estar expostos.

Também dados de 2006 do Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, confirmam que os portadores assintomáticos são predominantemente adultos jovens dos 15 aos 39 anos, constituindo 76.4% do total de casos (*idem*). Um jovem sendo portador assintomático poderá pôr em risco não só a sua saúde como a saúde de outros jovens, e estes de outros jovens, como se de uma bola de neve se tratasse... Hogben *et al.* citados por Oliveira (2008) referem que quase metade das novas infecções por VIH a nível mundial acontecem em jovens entre os 15 e 24 anos, sendo que nos EUA, ocorrem anualmente mais de 18 milhões de novos casos de IST, dos quais 8% surgem nesta população.

No seminário internacional do IREFREA em Coimbra, foram apresentados os dados referentes a uma amostra de jovens com idades compreendidas entre os 16 e os 30 anos, dos quais 77.9% refere ter utilizado o álcool para ajudar a ter experiências sexuais novas, excitantes e fora do comum e 14.5% tiveram a maior parte das relações sexuais sob a influência do álcool (Mendes, 2007).

Pela sua importância e pertinência, vários investigadores debruçaram-se sobre esta temática, nomeadamente em estudantes do Ensino Superior, pois durante as festas académicas e saídas nocturnas, ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas estão associados estes riscos. Num estudo de Cruz *et al.* (*cit in* Oliveira, 2008), em 1997, respeitante a uma amostra de 697 estudantes universitários, 5.2% reconhece que a última relação sexual aconteceu sob efeito de álcool. Na investigação de Chavez *et al.* (2005) com 700 estudantes da Universidade de Guayaquil-Ecuador, dos estudantes que tiveram relações sexuais 55.3% ingeriu álcool antes, sendo que apenas 16.2% usou preservativo.

No estudo de Galhardo *et al.* (2006) com 500 estudantes do Ensino Superior de Coimbra, 12.7% afirma ter tido relações sexuais desprotegidas sob o efeito do álcool, sendo que 10.5% refere ter sido com um desconhecido. Na investigação de Oliveira (2008), com 696 estudantes da Universidade de Coimbra, 29% referiram ter tido ocasionalmente relações sexuais sob efeito de álcool ou de outras drogas e 1.9% referiram ter frequentemente relações sexuais sob efeito dessas substâncias, sendo este tipo de comportamento predominantemente masculino. Considerou-se que um número importante de estudantes (30.8%) desconhece a interferência do álcool no uso sistemático do preservativo, colocando-se assim em risco.

Por fim, no estudo de Lomba *et al.* (2008) com 143 jovens que frequentam contextos recreativos em Coimbra, sendo 81.12% estudantes universitários, 64.52% teve relações sob efeito de álcool, 40.33% nunca ou quase nunca usou preservativo e 9.64% reconheceu não o ter usado por estar sob efeito de álcool e/ou outras drogas; de notar ainda que 14.69% teve relações sexuais devido ao consumo, das quais se arrependeu posteriormente.

Na realidade, o Plano Nacional de Saúde (DGS, 2004), entre os *settings* prioritários de intervenção ao nível da prevenção e redução dos riscos de transmissão do VIH inclui os locais de lazer e de diversão nocturna, exactamente porque algumas atitudes e comportamentos sexuais dos jovens parecem estar associados à frequência destes lugares de diversão. Deste modo, os estudantes de Ensino Superior deveriam representar um grupo de actuação prioritária para os profissionais de saúde.

Em resumo, sabe-se que a Europa tem sido o continente com maior produção de álcool, maior comercialização, onde o consumo tem sido maior e, naturalmente, onde os PLA atingem mais vastas e preocupantes proporções (Soares, 1990; Brêda, 1994). A diminuição destes PLA passa não só pela integração de medidas legislativas, visando a redução da oferta, mas também pela integração de medidas estratégicas (educativas e preventivas) de redução da procura, num contexto simultaneamente global e multisectorial (Pinto, 2001; Sousa *et al.*, 2007).

De facto, os problemas de saúde ligados a estilos de vida, como o consumo abusivo de bebidas alcoólicas adquirem cada vez mais relevo e preocupação, em particular nos jovens. Como problema multisectorial carece de intervenções no âmbito da Saúde Pública, nomeadamente das equipas multidisciplinares em Cuidados de Saúde Primários. O enfermeiro, como elemento destas equipas participa na concepção e implementação de projectos de intervenção que visam aumentar o autocontrolo dos jovens relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas, o que inclui a informação e a capacitação para mudança de comportamentos e estilos de vida.

4. INTERVENÇÕES COM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

Na sociedade moderna, os principais determinantes dos problemas de saúde são os estilos de vida. Estes estilos baseiam-se nas atitudes e valores, assim como nos comportamentos em várias áreas (Calafat & Munar, 1999). Sendo a juventude um período da vida onde a taxa de morbilidade e mortalidade está muito associada aos estilos de vida (Gaspar & Matos, 2008), este facto justifica só por si programas de prevenção e promoção da saúde. Dado o papel essencial que os comportamentos têm sobre a saúde, não é de estranhar o crescente interesse que se observa na educação para a saúde em geral e na educação sobre o álcool e outras drogas em particular (Calafat & Munar, 1999).

A multifactorialidade dos determinantes dos comportamentos juvenis exige interpretações mais esclarecidas dos fenómenos que as condicionam e aponta para a necessidade de desenvolver formas de intervenção menos estereotipadas. Tal panorama tem justificado a necessidade de reformular algumas das estratégias de abordagem das questões ligadas à saúde nesta faixa etária (DGS, 2006).

4.1. Políticas de saúde relacionadas com o álcool

Apesar dos PLA já existirem desde que se consomem bebidas alcoólicas, só há algumas décadas atrás começaram a merecer o interesse das entidades internacionais, levando a legislar sobre esta temática. Na década de 80, o facto de Portugal se encontrar entre os países com maior consumo de álcool *per capita*, determinou o desenvolvimento de estruturas específicas, embora no contexto da psiquiatria institucional e, deste modo, com elevada probabilidade de estigmatização (Ferreira-Borges & Filho, 2004). Desenvolveram-se então três serviços de alcoologia a nível nacional (Porto, Coimbra e Lisboa) e, em 1988, criaram-se os denominados Centros Regionais de Alcoologia, integrados na rede de serviços de saúde mental. Entretanto foi ainda criado na DGS o Conselho Técnico de Alcoologia (Carvalho, 2003a). Nesta altura foi produzida legislação sobre condução sob efeito de álcool e foi criado o código da publicidade, dado que Portugal integrou o *Collaborative Study on Community Response to Alcohol-related problems*, da OMS-Euro (Mello *et al.*, 2001).

A OMS-Euro de 1992 a 1999 incrementou o 1º Plano de Acção Europeu sobre o Álcool, no âmbito do qual foi assinada a *Carta Europeia Sobre o Consumo de Álcool*, aprovada na conferência europeia “Health, Society and Alcohol”, em Paris, no ano de 1995. Nesta carta foram definidas dez estratégias de abordagem dos PLA e estabelecidos princípios éticos. Deste modo, no seu primeiro princípio ético refere que todas as pessoas têm direito a uma vida familiar, social e profissional ao abrigo de actos de violência e outras consequências nefastas, decorrentes do consumo de bebidas alcoólicas (Cabral *et al.*, 2007). Portugal subscreveu a carta mas não a aplicou de imediato (Carvalho, 2003a); Itália e Espanha alcançaram a meta preconizada, enquanto França e Portugal diminuíram os seus índices de consumo *per capita*, principalmente pela redução do consumo de vinho (Ferreira-Borges & Filho, 2004).

Na segunda metade da década de 90, através da comunicação social, iniciou-se a sensibilização sobre a situação quanto ao consumo de álcool *per capita*: o 2º lugar em 1996. Já no início do século XXI entrou em vigor o 2º Plano de Acção Europeu sobre o Álcool que vigorou de 2000 a 2005, com o objectivo de prevenir e reduzir o consumo e seus danos, tendo sido promovida uma conferência sobre os “Jovens e o Álcool” (*idem*).

Em Nova Iorque surgiu, no ano de 2000, a GAPA (Global Alcohol Policy Alliance), uma aliança que se expandiu à escala mundial, tornando-se uma verdadeira rede global, com a missão de reduzir danos associados ao consumo em todo o mundo, promovendo políticas baseadas em evidências científicas, independentes dos interesses comerciais. Na Europa é a EPHA (European Public Health Alliance) que intervém a este nível, cuja missão é promover e proteger a saúde da população, publicando relatórios anuais e elaborando planos de acção. No entanto, a única rede europeia com ênfase nas questões políticas do álcool é a *Eurocare* (Aleixo & Paiva, 2009).

Em Portugal, foi desenvolvido o *Plano de Acção contra o Alcoolismo* (PACA), através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 166/2000 de 29 de Novembro. Este plano constitui o reconhecimento e um sinal de preocupação do governo relativamente aos PLA (Ferreira & Lourenço, 2003; Carvalho, 2004). O PACA desmistifica as alegadas vantagens de um consumo moderado, sublinhando a recomendação da OMS, segundo a qual os riscos demonstráveis são de tal modo significativos que será preferível não dar ênfase aos prováveis benefícios (Clímaco & Ramos, 2003). Este plano tem como objectivo lutar contra o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, envolvendo uma componente de estudo e investigação do fenómeno do álcool e do seu consumo, tendo em vista a promoção e a educação para a saúde (Baptista, 2004).

No entanto, numa “aparente” submissão dos interesses de saúde pública aos do comércio e indústria em vigor, apesar do PACA perspectivar, de acordo com evidência científica, a proibição da venda e consumo de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos, a regulamentação aprovou os 16 anos de idade. De notar que nos EUA e Canadá, devido à imaturidade do fígado em metabolizar o álcool, adoptou-se os 21 anos de idade como idade mínima de consumo, com grandes resultados em termos de reduções de acidentes de viação e suas consequências, assim como desordens na via pública, sobretudo associados ao consumo de bebidas alcoólicas, no grupo etário dos jovens adultos, aos fins-de-semana e no período nocturno (Calafat, 2002; Carvalho, 2004; Marinho, 2008).

Em 2002 é legislado o Decreto-Lei nº9/2002, por se ter constatado que a delimitação de uma idade mínima legal para a aquisição de bebidas alcoólicas, a limitação do tempo passado em locais onde é vendido ou servido álcool e a existência de medidas que limitam ou impedem o acesso físico ao álcool, contribuem para a diminuição deste consumo e constituem igualmente um elemento fundamental numa política de defesa dos consumidores coerente e global. No seu artigo 2º é referido que “é proibido vender, ou com objectivos comerciais, colocar à disposição bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público a menores de 16 anos” e é “proibida venda e consumo de bebidas alcoólicas nas cantinas, bares e outros estabelecimentos de restauração e de bebidas acessíveis ao público localizados nos estabelecimentos de saúde, e em máquinas automáticas”. De acordo com o Relatório da Primavera de 2002 do OPSS a fiscalização da venda em locais públicos a menores de 16 anos é ainda insuficiente e ineficaz e a fiscalização aleatória de condutores rodoviários em Portugal é 1/5 da realizada na UE (Clímaco & Ramos, 2003).

A introdução destas novas medidas legislativas não tinha uma atitude policial ou moralista, mas a de o Estado reconhecer a vulnerabilidade de alguns grupos etários e situações em que o consumo é potencialmente mais grave (Carvalho, 2004).

Na verdade, alguns anos depois, desconhece-se se existe fiscalização à regulamentação do PACA. Quanto à condução rodoviária, em virtude das exigências da UE, sabe-se que a regulamentação tem sido mais cuidada e a aplicação aparenta começar a ser mais sistemática, nomeadamente quanto à avaliação de taxas de alcoolemia (*idem*).

De notar ainda a importante redução da taxa de alcoolemia de 0.5g/l de sangue para 0.2 g/l, consagrada na alteração do Código da Estrada e aprovada pelo Decreto-Lei nº162/2001, de 25 de Maio. No entanto, de acordo com Carvalho (2003b), o Governo decidiu o retorno à taxa de alcoolemia de 0.5g/l sem ter reunido a comissão técnica prevista no diploma que a reduzira anteriormente. Na verdade, o interesse colectivo, o

valor da vida humana e a evidência científica deveriam prevalecer sobre os interesses económicos, visto que a redução do consumo com a aplicação de taxas reduzidas (0.2g/l ou mesmo zero) não representaria prejuízo para os países produtores (Marinho, 2008).

No que diz respeito à publicidade, na Carta Europeia sobre o álcool, afirma-se que todas as crianças e adolescentes têm o direito de crescer num ambiente protegido da publicidade e promoção de bebidas alcoólicas (Sousa *et al.*, 2007). A publicidade, ao promover a ideia de que consumir bebidas alcoólicas é uma actividade normal, desempenha um papel fundamental na modelação das percepções e atitudes dos jovens face ao seu consumo. A maioria dos anúncios publicitários mostra protagonistas jovens, atraentes, elegantes e bem sucedidos (Cunha *et al.*, 2005). “A publicidade promove o uso de álcool de forma directa, indirecta, inteligente, subliminar, dissimulada ou paradoxal” (Freyssinet-Dominjon & Wagner, 2006, p. 11). Deste modo, a Lei nº332/2001, de 24 Dezembro, no seu artigo 17º prevê que se desenvolva um forte controle sobre a publicidade, directa ou indirecta, de bebidas alcoólicas, assegurando que nenhuma forma de publicidade seja dirigida especialmente aos jovens, nomeadamente pela ligação do álcool aos acontecimentos desportivos. O PACA preconiza ainda a proibição de publicidade de bebidas alcoólicas na televisão e rádio, entre as 7h e as 22h30min. Mas a verdade é que a publicidade continua a promover o consumo de novas bebidas junto dos jovens, em momentos de diversão e em comemorações, sugerindo frequentemente que o consumo de bebidas alcoólicas constitui uma parte indispensável para a obtenção de prazer nessas actividades.

De referir ainda o Plano Nacional para Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2009-2012, realizado pelo IDT (2009), com o intuito de operacionalizar a maioria das intenções explicitadas no PACA, tendo como objectivo primordial reduzir de forma significativa o consumo abusivo de álcool e diminuir os seus efeitos em termos sociais e de saúde. Assim sendo, a sua meta para 2012, no jovens entre 15-24 anos, é baixar de 48.3% (valor de 2007) para 43% a prevalência de consumo *binge* pelo menos uma vez no último ano.

Indubitavelmente, para uma política de álcool com sucesso, é fundamental que a comunidade a apoie e suporte, a sinta como sua, a deseje e claramente sinta a sua necessidade (Brêda, 2003), pelo que é indispensável trabalhar no sentido de conscientizar os jovens para este importante problema de saúde pública.

4.2. Intervenções de prevenção

O termo **prevenção**, na área do uso de substâncias, aplica-se a qualquer actividade realizada no sentido de reduzir as possibilidades ou adiar o início do seu uso, visando alterar os determinantes sociais e ambientais (Ferreira-Borges & Filho, 2004; García, 2007).

As estratégias preconizadas para a intervenção em prevenção são de três tipos: **prevenção universal**, dirigidas à população em geral, por exemplo, no sentido de prevenir ou adiar o consumo de bebidas alcoólicas; **prevenção selectiva**, dirigidas a grupos com factores de risco associados, como por exemplo, filhos de pais alcoólicos ou estudantes que apresentem problemas comportamentais; e **prevenção indicada**, dirigida a indivíduos com comportamentos de risco, por exemplo, já consumidores de bebidas alcoólicas (Ferreira-Borges & Filho, 2004; IDT, 2008b). Em termos gerais a prevenção pode ser implementada em diversos *settings* e é dirigida a cinco grupos distintos: indivíduo, grupo de pares, família, escola e comunidade. A maioria dos programas dirigidos a jovens foca apenas uma destas áreas, mas diversas investigações têm demonstrado que a efectividade destes programas é tanto maior, quanto maior for o número de áreas tidas em consideração (Ferreira-Borges & Filho, 2004 citando NIDA).

As intervenções de prevenção assentam em três princípios-base, podendo apresentar-se isoladamente ou conjugadas no planeamento de acções: redução da oferta, redução das condições sociais associadas ao fenómeno e redução da procura. Para políticos e peritos a prevenção significa actuar com o intuito da redução da oferta, pois quanto menos disponível estiver uma substância menores são as hipóteses de utilização. As estratégias utilizadas vão desde a penalização do consumo a medidas de limitação da idade de acesso ou aumento do preço. As abordagens mais sociais dão ênfase à melhoria das condições sócio-económicas e culturais, assim como à educação para a saúde, privilegiando a população como um todo e promovendo estilos de vida saudáveis (Ferreira-Borges & Filho, 2004).

Por sua vez, os profissionais de saúde associam a prevenção a medidas que visam a redução da procura, desenvolvendo acções que reduzam as possibilidades do indivíduo usar uma substância, dando ênfase aos factores protectores (*idem*). Na prática, a prevenção visa evitar que os jovens comecem a consumir uma determinada substância (experimentação), seja ela lícita ou ilícita, nomeadamente antes da idade permitida em termos legais para o fazer (em Portugal, para o álcool, os 16 anos de idade).

A nível do IDT (2008b), o principal objectivo do Núcleo de Prevenção é, sem dúvida, evitar o início do consumo de qualquer substância psico-activa, com especial ênfase nos jovens. Os estudos têm mostrado que estes consumos, tal como outros comportamentos

de risco, se iniciam em idades cada vez mais precoces. De acordo com García (2007) deve ter-se em consideração que, quanto mais cedo se começa a consumir bebidas alcoólicas, mais probabilidade existe de vir a ser um consumidor abusivo e de consumir também outras drogas, sendo mesmo a idade de início um importante factor de prognóstico para o tratamento do alcoolismo. Daqui deriva que retardar a idade de início seja uma prioridade e indica que a intervenção deverá incidir em grupos etários mais jovens, o que aponta para acções continuadas em meio escolar.

Na realidade há muitas estratégias para contrariar ou diminuir o consumo de bebidas alcoólicas nos jovens, algumas das quais já se encontram legisladas e em vigor por todo o Mundo. O melhor instrumento consiste em utilizar uma política pública efectiva para modificar os factores ambientais que encorajam o consumo pelos menores (se falarmos em estudantes do Ensino Superior alguns caloiros ainda serão menores), levando à criação de ambientes que ajudem os jovens a fazer escolhas mais saudáveis e tornando as opções menos saudáveis mais difíceis ou mais caras (Brêda, 2003; Zeigler *et al.*, 2005).

A maioria dos países tem restrições relativas à disponibilidade do álcool, principalmente resultantes de preocupações sobre a saúde, ordem pública e segurança (Babor, 2009). Estas medidas que influenciam o acesso físico ao álcool são de extrema importância, como sejam: estabelecer a idade mínima legal para beber a partir dos 18 anos de idade, restringir horários e dias de venda de bebidas alcoólicas e limitar o número e tipo de estabelecimentos de venda de álcool em certas zonas (Brêda, 2003; Clímaco & Ramos, 2003; Filho, 2005; Zeigler *et al.*, 2005; Babor, 2009). Por outro lado, aumentando o preço das bebidas influencia o padrão de consumo sendo uma medida mais eficaz e custo-effective. O aumento dos preços tem maior efeito nos dependentes e nos jovens, que gastam uma percentagem elevada do seu rendimento em bebidas alcoólicas (Calafat, 2002; Brêda, 2003; Zeigler *et al.*, 2005; Gilmore & Sheron, 2008; Babor, 2009). De notar que quando se refere aumentar o preço das bebidas alcoólicas não é apenas para o consumidor final, mas também aumentar preços, taxas de licença e impostos. Morais, em 1999, defendia a hipótese de que um aumento de 10% no preço das bebidas alcoólicas conduz a uma diminuição de 5% no consumo de cerveja, 7.5% no consumo de vinho e 10% no consumo de bebidas destiladas (Brêda, 2003; Baptista, 2004). As taxas sobre o álcool são um bom instrumento em termos de políticas do álcool, já que podem ser usadas tanto para gerar lucros directos como para reduzir os danos relacionados com o consumo, tendo, no entanto, como desvantagem a possibilidade do contrabando ou da produção interna ilegal de álcool (Babor, 2009).

A estratégia de capacitação para consumos responsáveis implica o investimento em intervenções educativas mas uma das grandes dificuldades encontradas quando se pretende conscientizar as pessoas sobre os problemas que o consumo pode causar está no facto de os *media* enfatizarem mitos, sobretudo de que as bebidas alcoólicas são relacionadas a situações de felicidade, alegria e aceitação social (Gorgulho, 2004; Babor, 2009). Se a exposição constante à promoção do álcool encoraja o consumo, por outro lado, existe evidência de que as restrições à publicidade têm efeitos no consumo de bebidas alcoólicas, verificando-se que os países com maiores restrições têm uma redução no consumo e menos PLA (Babor, 2009). O poder dos *media* (televisão, cinema, *outdoors*, rádio, jornais, revistas e internet), como patrocinador e promotor de eventos é reconhecido. Diz-se que esta é uma forma de informar a população sobre os produtos disponíveis, mas, ao mesmo tempo, não se pode negar que é, também, a maneira usada pelas indústrias para vender os seus produtos. Todos os países que cumprem as suas regulamentações concordam que qualquer anúncio e/ou outro tipo de comunicação que envolva bebidas alcoólicas, não deve ser direccionado a jovens menores de 18 anos; não deve promover o uso irresponsável de bebidas – como, por exemplo, beber e conduzir – e não deve sugerir que o consumo de bebidas alcoólicas leva a um melhor desempenho sexual, pessoal ou profissional (Gorgulho, 2004).

A verdade é que, a par de outros comportamentos de risco durante a juventude, a ingestão de bebidas alcoólicas não se manifesta sempre por ignorância. Apesar de os jovens estarem conscientes dos riscos que correm ao adoptarem determinado comportamento, o prazer que daí retiram supera o receio das desvantagens que estes possam acarretar. Deste modo, será de supor que a maioria dos programas de prevenção que se baseiam apenas na informação não venham a demonstrar resultados válidos (Baptista, 2004; Morais & Viana, 2004; Cunha *et al.*, 2005; Vinagre & Lima, 2006; Oliveira, 2008), referindo Babor (2009, p. 83) que “o impacto dos programas de educação e persuasão tende, quanto muito a ser pequeno. Quando surgem efeitos positivos, estes não persistem”. Na realidade os programas de prevenção devem focar-se quer na redução dos factores de risco, quer no desenvolvimento de factores protectores.

Sabe-se que os **factores de risco** podem ser definidos como qualquer influência que aumenta a probabilidade de determinado comportamento (Matos, 2008), ou fenómeno associado a uma doença (Ferreira-Borges & Filho, 2004). Os **factores protectores** podem ser definidos como uma influência que previne, limita ou reduz o consumo de substâncias, e que podem proteger, opor-se, neutralizar, e interagir com os factores de risco ao longo do tempo (Matos, 2008).

Padeiro e Cravidão (2005) referem que não se pode pensar nestes factores de forma isolada e fragmentada pois o consumo de bebidas alcoólicas implica a interacção dinâmica entre indivíduo, contexto e bebida. Deste modo, a prevenção inclui a promoção de estilos de vida saudáveis e factores de resiliência, bem como a educação sobre o álcool e guias de orientação para o consumo, de forma a potenciar os factores protectores e enfraquecer os factores de risco (Padeiro & Cravidão, 2005; Matos, 2008).

A educação para a saúde é essencial pois um jovem com conhecimentos sobre efeitos do álcool no organismo poderá decidir se quer beber e estará, de alguma forma, ciente dos problemas que poderão surgir, o que não significa que irá mudar o seu comportamento, ou mesmo reduzir os problemas, mas para algumas pessoas este será o resultado (Stronach, 2004). De acordo com o estudo de Baptista (2004), os estudantes do Ensino Superior consideram que as campanhas de sensibilização e informação são importantes para diminuir o consumo, no entanto, o autor considera que estes já possuem um nível elevado de conhecimentos e mesmo assim, tal requisito, só por si, não é suficiente para mudar comportamentos. Na realidade, como refere Calafat (2002) a prevenção de uma droga legal, como o álcool, que é vista por uma parte da população como possuindo virtudes para a saúde (quando consumida com moderação) e a nível social, não é uma questão nem fácil de abordar nem fácil de resolver. De acordo com diversas abordagens teóricas existe uma ligação potencial entre os períodos críticos do desenvolvimento comportamental dos jovens e a possibilidade das intervenções preventivas se revelarem eficazes. Assim, no contexto da prevenção primária, para o uso de substâncias, é importante que as intervenções se desenvolvam antes dos padrões comportamentais estarem estáveis e resistentes à mudança. As intervenções realizadas em períodos mais longos de tempo e/ou com reforços em anos sucessivos são as que melhores resultados apresentam (Barroso, 2006).

Deste modo, é imperativo desenvolver uma acção preventiva que vise a informação e a formação de jovens, habilitando-os a tomar decisões conscientes e, sobretudo a resistir à influência dos pares e dos *media*. A intervenção preventiva deve passar pela possibilidade de trabalhar a noção de prazer e dos limites, num contexto de grupo, com extrapolação para todos os contextos da vida, sejam eles sociais ou afectivos (Sequeira, 2006; Vinagre & Lima, 2006). No estudo francês de Freyssinet-Dominjon e Wagner (2006), as autoras constataram que os jovens aderem “largamente” e que não são “insensíveis” ao conteúdo das mensagens de prevenção. Por isso vale a pena aprender e ensinar.

Também o lugar da educação pelos pares na promoção da saúde em geral tem vindo, desde os anos 90, a ganhar credibilidade, à medida que as abordagens baseadas no

modelo médico, centradas na informação especializada e na intervenção estruturada, a partir de cima ou do topo para a base, se têm mostrado ineficazes (Meneses citado por Oliveira, 2008). Nestas abordagens de educação mais activas interessa que o dinamizador tenha uma influência sobre os jovens, desempenhe um papel educativo activo e essencialmente adopte atitudes e comportamentos capazes de influenciar positivamente o comportamento de bebida do jovem (Morais & Viana, 2004). De acordo com Brito *et al.* (2007) esta estratégia é vista como um processo de duplo *empowerment* dos jovens, já que os que recebem informação confiam no conselho dos educadores (seus pares), que funcionam como modelos, fontes de apoio e reforço das mudanças de atitudes e comportamentos entre si e entre pares, utilizando o mesmo referencial, permitindo uma influência em rede e culturalmente congruente. Esta estratégia é utilizada no projecto “Antes que te Queimes”, intervenção em contexto académico, que será exposto mais adiante.

De referir ainda a importância da acção comunitária, através de programas globais, em que a educação na escola é um eixo decisivo e em que estratégias de marketing social são devidamente contempladas (Calafat, 2002; Brêda, 2003; García, 2007). De facto são vários os projectos e programas existentes sobre esta temática por todo o mundo, não descurando o nosso país.

No que se refere a acções de prevenção direccionadas a estudantes do Ensino Superior, elas são concebidas um pouco por todo o país, no âmbito de organizações não governamentais e associações de estudantes, como a da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC), através de sessões de educação para a saúde, geralmente antes das semanas de festa académica e com distribuição de folhetos sobre o tema, nomeadamente os cedidos pelo IDT. Também em Coimbra, o Gabinete de Apoio ao Estudante da Associação Académica de Coimbra iniciou, em 2003, o projecto “Descobre Outros Prazeres”, destinado à comunidade estudantil do Ensino Superior e do Ensino Secundário, levado a cabo nas festas académicas. Com um stand de bebidas sem álcool, com sumos naturais e batidos, surgiu não com o intuito de passar uma mensagem proibitiva mas como uma alternativa à oferta de bebidas alcoólicas existentes nas restantes tendas (Dellile & Ramos, 2004).

4.3. Intervenções de redução de riscos e minimização de danos

O termo *Harm Reduction*, que traduzido literalmente significa redução de danos, em França, definiu-se prioritariamente como *Réduction des Risques*; já em Espanha, optou-

-se maioritariamente pela tradução inglesa, utilizando o termo *Reducción de Daños* e, às vezes indistintamente, *Reducción del Daño y Riesgo* (Baulenas citado por IDT, 2008a). Parece transparecer, então, que os termos **redução de riscos**, no sentido da expressão inglesa *Risk Reduction*, e **minimização de danos**, com origem na expressão *Harm Minimisation*, são habitualmente empregues de uma forma permutável, ou mesmo em sentidos coincidentes. Não sendo abordagens distintas nem iguais, ambas comportam, como é evidente, muitos elementos comuns, pelo que se utiliza a expressão conjunta de *Redução de Riscos e Minimização de Danos* (*idem*).

A redução de danos tem como intenção minimizar as consequências adversas do consumo de substâncias do ponto de vista da saúde e dos seus aspectos sócio-económicos, sem que para tal o indivíduo que consome seja obrigado a parar de o fazer completamente. Deste modo, oferece-lhe uma alternativa até aqui inexistente ao mesmo tempo que protege a comunidade em relação às ameaças à saúde que estas práticas pouco saudáveis proporcionam (Marlatt *et al.*, 2004; Stronach, 2004; Feffermann & Figueiredo, 2006). Reconhecer que a maioria dos indivíduos da sociedade poderão estar incluídos num grupo de risco baixo ou moderado para o consumo de drogas reforça a necessidade de adoptar políticas sociais que reconheçam que existe uma pluralidade de modos de vida e que actuem a partir da aceitação dessa realidade (Feffermann & Figueiredo, 2006).

O modelo de redução de danos desvia a atenção do uso de substâncias em si para as consequências ou efeitos do comportamento adictivo, permitindo colocar a seguinte questão: “o que podemos fazer para reduzir as consequências prejudiciais para os indivíduos?” (Marlatt *et al.*, 2004). Embora a abstinência seja vista como objectivo último do processo de tratamento, a minimização de danos encoraja a redução gradual de riscos com ênfase em objectivos que possam ser atingidos; nomeadamente, reduzir o consumo de bebidas alcoólicas. Na verdade, o realismo e o pragmatismo são o espírito da redução de danos. Numa abordagem de redução de danos, é necessário avaliar cuidadosamente os direitos humanos e procurar soluções que respeitem tanto o indivíduo que consome como o seu ambiente; deve-se procurar, principalmente, um consumo responsável de bebida e soluções práticas que reduzam os danos do álcool em vez de reduzir apenas o consumo *per capita* (Buning, 2004).

Existem três estratégias básicas inerentes aos diversos modelos de redução de danos, que podem também ser aplicadas no contexto da prevenção: trabalhar com indivíduos ou com grupos (educar é a chave para a minimização de danos, ajudando as pessoas a desenvolver habilidades pessoais e motivação), modificar o ambiente (nomeadamente aumentar a oferta de medidas e procedimentos de redução de danos na sociedade) e

implementar mudanças na política pública (alterações em termos de legislação que regule o consumo de substâncias e que estabelecem penas para os infractores). A redução de danos deve ser desenvolvida em parceria com a população afectada com vista a reduzir ou eliminar obstáculos à melhoria da sua saúde, sendo o indivíduo um agente activo e responsável no próprio processo de mudança (Marlatt *et al.*, 2004).

De acordo com Stronach (2004) e Babor (2009) a existência de produtos com baixo teor alcoólico é uma boa opção, já que os jovens optam por estas bebidas, com uma possibilidade menor de embriaguez, doenças e riscos. Paradoxalmente, sabe-se que alguns jovens aumentam o seu consumo pelo agradável sabor destas bebidas. É necessário mudar a cultura e esse é um exercício de longo prazo, que inclui uma mudança não só na forma como as bebidas alcoólicas são promovidas, assim como nas concepções aceites pela comunidade.

No que respeita ao ambiente, estudos sugerem que bares barulhentos, lotados e inacessíveis criam problemas; estabelecimentos que toleram a embriaguez e que permitam aos funcionários do bar servir pessoas já embriagadas são propícios para mais problemas. Deste modo, surge a importância de proporcionar um ambiente mais seguro tanto para quem bebe poder fazê-lo com relativa segurança como para quem não consome. A ligação do álcool com a violência também está documentada. As bebidas alcoólicas são servidas em copos de vidro, mas os estabelecimentos comerciais poderiam servir as bebidas em copos de plástico, diminuindo a possibilidade de ocorrer um acidente com o vidro. De notar que tanto nos jantares de turma, como no recinto das festas académicas, tal medida já se verifica frequentemente. Na verdade beber é maioritariamente uma actividade social realizada em grupos; se o álcool é o ponto focal dessa actividade pode criar problemas, no entanto, se nessa actividade também se envolver comer e dançar, é provável que este seja menos relevante, evitando alguns problemas (Stronach, 2004).

Os acidentes de viação são também uma das graves consequências do consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Como a maioria dos jovens já sabe quando vai consumir, o planeamento feito com antecedência é uma medida eficiente de redução de danos (*idem*). Relativamente às medidas contra a condução sob efeito do álcool as punições têm aumentado mas a punição que tem maior impacto é a apreensão da carta de condução. Uma das estratégias para aumentar as apreensões e punições é aumentar a frequência e a visibilidade das medidas de coacção, através da avaliação de alcoolemia de forma aleatória. A evidência demonstra que o teste de balão não selectivo pode ter um efeito significativo e duradouro na redução de conduzir sob efeito de álcool, e, por

consequência, na redução de acidentes de viação, feridos e mortes associadas (Babor, 2009).

Nos EUA, surgiu em 1999 o projecto “Estilo de Vida 99”, desenvolvido pela equipa do Addictive Behaviour Prevention Center, que consistiu numa intervenção motivacional destinada a estudantes em fase pré-universitária. O objectivo do projecto foi desenvolver e fornecer um programa eficaz de redução de danos e trabalhar com indivíduos ou grupos de risco, motivando-os a mudar o seu padrão de consumo excessivo de álcool e a aprender a beber moderadamente (Marlatt *et al.*, 2004).

Também durante as festas académicas a distribuição gratuita de preservativos tem como base a redução de danos, já que é sabido que nesta semana de festa muitos são os riscos associados ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas, nomeadamente comportamentos sexuais de risco, podendo levar à transmissão de IST ou gravidez indesejada.

Sendo assim, a estratégia de redução de riscos e minimização de danos é complementar às estratégias de redução da procura e da oferta; tem como principal enfoque as consequências e não os comportamentos em si, não julgando o consumo de álcool mas sim a redução dos problemas que surgem, e reconhecendo ainda que este consumo não deixará de existir em muitas sociedades e grupos e continuará a criar problemas para indivíduos e comunidades.

“Em suma, uma compreensiva política de álcool é aquela que utiliza os impostos, o controlo do acesso físico ao álcool, que restringe a publicidade, que controla eficazmente a condução sob efeito de álcool e que investe claramente na intervenção moderna ao nível dos cuidados primários de saúde e também do tratamento. Finalmente, e mais importante, os esforços de promoção e educação para a saúde neste campo devem ser claros e amplos, mas vistos numa perspectiva de avaliação a médio/longo prazo” (Brêda, 2003, p. 81).

4.4. Projecto “Antes que te Queimes”

De facto, após exposta alguma bibliografia sobre a problemática do consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes de Ensino Superior, considerou-se pertinente fazer referência ao Projecto “Antes que te Queimes”, da ESEnfC. Na verdade, é importante dar a conhecer este tipo de projectos pois já estão a ser realizados esforços com vista a obter, no futuro, ganhos em saúde.

Sabe-se que uma das finalidades do Plano Nacional de Saúde (DGS, 2004) é o de contribuir para a concretização plena do potencial de desenvolvimento dos jovens, mediante a obtenção de mais ganhos de saúde e de bem-estar, reduzindo o ónus das doenças e das lesões evitáveis; dá prioridade assim ao desenvolvimento de práticas que tenham como objectivo identificar problemas, reais ou potenciais, e motivar os indivíduos a adoptarem padrões de consumo mais seguros para a sua saúde. É neste sentido que surge o referido projecto, no qual a autora da dissertação tem o papel de educadora e supervisora.

Mas porquê junto dos estudantes de Ensino Superior? Durante as festas académicas, em nome da tradição e devido ao marketing associado às bebidas alcoólicas é incrementado o consumo abusivo destas bebidas, factores que funcionam como potenciais obstáculos para uma desejada mudança de comportamentos nos estudantes. Embora se reconheça que a educação constitui a mais poderosa estratégia da promoção da saúde, a sua implementação mostra-se difícil quando o objectivo é mudar comportamentos de risco em contextos recreativos (Brito *et al.*, 2007).

O Projecto “Antes que te Queimes” é considerado uma intervenção integrada de rua para reduzir o consumo de bebidas alcoólicas e aumentar a adesão a medidas de protecção (sexual e segurança rodoviária), visando a redução de danos relacionados com os consumos abusivos nos estudantes participantes das festividades académicas de Coimbra. Adequado culturalmente e desenhado em torno da mensagem: *Antes que te queimes, sé responsável*, consiste em acções de diagnóstico, informação e intervenção de rua com educadores de pares, utilizando o referencial de intervenção de Marketing Social (SMART) de Neiger & Thackeray e a abordagem pedagógica de conscientização de Paulo Freire (Brito *et al.*, 2007).

O “Antes que te Queimes” envolve a parceria de diversas entidades públicas e privadas que garantem, todos os anos, os recursos necessários às diversas actividades, sendo a coordenação, monitorização e avaliação da implementação do projecto da responsabilidade da ESEnfC. Durante todas as noites de festa académica, das 22h às 3h, os educadores de pares realizam intervenções de aconselhamento individual (par a par), com avaliação de alcoolemia e disponibilização de preservativos (masculinos e femininos). São utilizadas metodologias pedagógicas dialógicas complementadas por informação escrita, apenas quando solicitada (folhetos). É prestada ainda assistência aos estudantes que se encontram embriagados, informando os colegas e amigos sobre medidas de apoio a desenvolver. Os técnicos especializados (professores e profissionais de saúde voluntários) colaboram na supervisão e apoio aos educadores de pares, permanecendo essencialmente numa Unidade Móvel, cedida pela Administração Regional de Saúde do Centro, colocada estrategicamente no Largo da Portagem.

Encontra-se ainda disponível na semana da festa académica um autocarro dos Serviços Municipalizados de Transportes Urbanos de Coimbra, denominado “transporte seguro”, gratuito, que circula com a presença de dois elementos do projecto, um educador de par e um supervisor. De acordo com Sequeira (2006), a probabilidade do jovem abandonar um comportamento com componentes que são percebidos como gratificante, está intimamente ligado à probabilidade de que as alternativas propostas tenham significado equivalente. Deste modo, o transporte seguro surge como uma alternativa positiva em detrimento de levar transporte (carro ou mota) para a festa.

Nesta abordagem com educadores de pares contribuiu-se para a clarificação de crenças relativas ao consumo de bebidas alcoólicas e para a sensibilização em relação a um consumo responsável. A educação pelos pares, como método de intervenção de educação para a saúde, facilita a participação do público-alvo nos programas de prevenção, pois é uma estratégia capacitadora e de *empowerment*, tanto para o educador de pares como para o educando, por se caracterizar pela aprendizagem horizontal, participativa e culturalmente competente (Brito, 2008).

Os resultados obtidos em edições anteriores (Queima das Fitas e Festa das Latas de 2007) demonstraram, nos educadores de pares, redução consistente no consumo de bebidas alcoólicas, conscientização acerca dos riscos relacionados com os contextos recreativos, aumento de competências para influenciar positivamente os colegas e condições mínimas de segurança para intervenção em contexto recreativo (Brito, 2009). Para os estudantes, através de entrevistas telefónicas três meses após a intervenção, verificou-se grande aceitação, satisfação e efeito positivo da intervenção na redução do consumo de bebidas alcoólicas posteriormente, pois 45.83% referiu moderação no consumo após o aconselhamento (em especial a avaliação de alcoolemia) uma vez que proporcionou a tomada de consciência através do elevado valor de alcoolemia que apresentavam. Acerca da distribuição dos preservativos, a maioria dos entrevistados considerou muito útil, adequada e oportuna (*idem*).

Considera-se então que os jovens que participam nas duas fases do processo (educandos e educadores) têm a oportunidade de participar e, sobretudo, de ensinar. Os pares educandos aceitam e confiam no aconselhamento proporcionado e os educadores de pares funcionam como modelos, como fontes de apoio e reforço das mudanças de atitudes e comportamentos, influenciando em rede (Brito *et al.*, 2007).

Na realidade este projecto apela à conscientização dos jovens em relação aos seus comportamentos, pretendendo-se a mudança para comportamentos saudáveis, mas que esta seja uma mudança centrada no cidadão, tal como preconiza o Plano Nacional de Saúde.

PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

1. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo realizado insere-se no domínio da investigação descritivo-correlacional, uma vez que se tenta explorar e determinar a existência de relações entre variáveis, com vista a descrever essas relações, numa perspectiva comparativa (Fortin, 1999).

Este capítulo inicia-se com a apresentação do objectivo e hipóteses de investigação, seguindo-se a definição e operacionalização das variáveis. Posteriormente, descreve-se o instrumento de medida, seguindo-se os procedimentos inerentes à colheita de dados e, por fim, os procedimentos estatísticos.

1.1. Objectivo e hipóteses de investigação

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 (DGS, 2004) identifica, nos jovens, o aumento dos comportamentos de risco e persistência de morte por causas externas, sendo as taxas de mortalidade mais elevadas no Norte e Centro do país. Combater as causas subjacentes às principais doenças relacionadas com os estilos de vida é prioritário para reduzir a morbi-mortalidade nos jovens, sendo fulcral intervir sobre factores como o consumo de bebidas alcoólicas.

Para os jovens o álcool é sinónimo de noite e de diversão, apesar de todos os riscos inerentes. A sua importância não acontece só porque é a substância psico-activa mais consumida entre os jovens, mas também pelo protagonismo que o seu consumo adquiriu como substância de referência no processo de socialização, nomeadamente dos estudantes do Ensino Superior (nas praxes académicas, rituais de iniciação, integração no novo grupo e em todos os seus contextos recreativos).

Efectivamente, o consumo de bebidas alcoólicas por estudantes do Ensino Superior em Portugal e no Mundo tem sido objecto de estudo nos últimos anos, sendo considerado um grave problema de saúde pública. No entanto carece que se explicitem bem os seus determinantes para que se possam conceber efectivas intervenções para redução deste problema. O consumo abusivo verifica-se com maior frequência nas festas académicas porque como são as festas dos estudantes parece estar implícito e desculpado beber abusivamente, o que se verifica na cidade de Coimbra, fazendo parte da cultura estudantil (Baptista, 2004; Antunes *et al.* 2005).

Tendo em consideração o Plano Nacional de Saúde e os estudos já efectuados sobre esta temática, considera-se que realizar-se um estudo comparativo entre três comunidades com tradição de festas académicas da região Centro do país, terá bastante interesse no âmbito da Saúde Pública, dado que permitirá compreender o fenómeno em diferentes contextos.

Neste sentido foi formulado o seguinte **objectivo geral**:

Comparar os comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas, durante as festas académicas, nos estudantes do Ensino Superior de Coimbra, Aveiro e Leiria.

As **hipóteses** de investigação foram formuladas em função do objectivo previamente definido, tendo por base o quadro de conceptual sobre a problemática em causa:

H1. Há diferença entre os estudantes das três cidades na idade de frequência de festas académicas pela primeira vez.

H2: Há diferença entre os estudantes das três cidades em relação ao padrão de consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas, nas dimensões taxa de alcoolemia, Unidades de Bebida Padrão, tipo de bebidas consumidas e média das embriaguezes.

H3. Há diferença entre os estudantes das três cidades em relação aos problemas por consumo de álcool.

H4. Há correlação entre auto-estima e problemas por consumo de álcool.

1.2. Operacionalização das variáveis

Neste estudo definiram-se algumas variáveis que foram submetidas a um processo de operacionalização e categorização:

Idade. Número de anos completos à data da recolha de dados dos indivíduos inquiridos, calculado a partir do ano referido como de nascimento. O estudo desta variável permitirá caracterizar a amostra dos inquiridos.

Sexo. Conjunto de características físicas e funcionais que distinguem o género dos indivíduos entrevistados. É uma variável dicotómica, considerando-se “masculino” ou “feminino”. O estudo desta variável permitirá avaliar se o género determina comportamentos de consumo diferentes.

Curso. Conjunto de disciplinas que habilitam para um diploma profissional e designado pelo inquirido. Para efeitos do estudo serão classificados em dois grupos: os “cursos da área da saúde” e “outros cursos”. O estudo desta variável permitirá avaliar se o facto de frequentar cursos de saúde determina comportamentos de consumo diferentes.

Número de Matrículas. Número de anos que o inquirido refere ter frequentado como estudante do Ensino Superior, independentemente de ser no mesmo curso, no ensino politécnico ou universitário. O número de matrículas foi agrupado em três categorias: “1 a 2 matrículas”, “3 a 4 matrículas” e “5 ou mais matrículas”. O estudo desta variável permitirá avaliar se os anos de frequência no Ensino Superior determinam comportamentos de consumo diferentes.

Estatuto de mobilidade. Condição do estudante estar ou não a viver na casa do seu agregado familiar. Permite definir duas categorias: “residente” ou “deslocado”. O estudo desta variável permitirá avaliar se o facto de residir com a família determina comportamentos de consumo diferentes.

Caracterização sócio-económica do agregado familiar. A informação acerca da situação sócio-económica dos inquiridos foi obtida através da Escala de Graffar adaptada por Fonseca em 1990, que descreve a situação social da família, sob quatro dimensões: profissão dos pais, nível de instrução, origem do rendimento familiar e tipo de habitação. Cada uma destas dimensões é descrita por cinco categorias, cotadas numa escala de um a cinco, numa relação inversamente proporcional (Costa, 2000). O cálculo do índice é feito pelo somatório obtido nas cinco dimensões, tendo um valor mínimo de 4 e máximo de 20. O estudo desta variável permitirá avaliar se o estatuto sócio-económico da família determina comportamentos de consumo diferentes.

Idade de início de consumo de bebidas alcoólicas. Ano de vida em que os inquiridos referem ter ingerido bebidas alcoólicas pela primeira vez. O estudo desta variável permi-

tirá avaliar se o facto de iniciar precocemente o consumo determina comportamentos de consumo diferentes. Esta variável será dicotomizada tendo como ponto de corte a idade legal de consumo de bebidas alcoólicas para a população portuguesa, dezasseis anos de idade, de acordo com o Decreto-Lei nº 9/2002. O contexto em que tal aconteceu é identificado com uma questão de resposta semi-estruturada que foi analisada no seu conteúdo segundo o referencial de Bardin (2004).

Idade da primeira embriaguez. Ano de vida em que os inquiridos referem ter ficado embriagados pela primeira vez. Esta variável será dicotomizada: “menos de 16 anos” e “16 ou mais anos” de idade. O estudo desta variável permitirá avaliar se o facto de se ter embriagado precocemente determina comportamentos de consumo diferentes. O contexto da primeira embriaguez é identificado com uma questão de resposta semi-estruturada que foi analisada no seu conteúdo segundo o referencial de Bardin (2004).

Frequência de festas académicas em anos anteriores. Número de vezes que os inquiridos referem ter participado em festas académicas. Considera-se o número de eventos em que participaram (Queima das Fitas e Festa das Latas) e não o número de dias frequentado. O estudo desta variável permitirá avaliar se o facto de ter frequentado festas académicas nos anos precedentes determina comportamentos de consumo diferentes.

Problemas relacionados com o consumo. Avaliado através dos questionários CAGE e AUDIT adaptados ao tipo de consumo. A utilização destes dois testes visa a validação concorrente.

O teste **CAGE (Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener)**, de Ewing e Rose, é caracterizado pela sua brevidade e simplicidade, consistindo em quatro questões que visam os sintomas nucleares da dependência alcoólica. Assim, a obtenção de duas respostas afirmativas sugere *screening* positivo para abuso ou dependência de álcool. Segundo a literatura, a sua sensibilidade varia de 43% a 100% e a especificidade de 68% a 96%, dependendo do tipo de amostra estudada (Filho *et al.*, 2001). A praticidade também é uma qualidade do questionário CAGE, o que será uma vantagem sobre testes mais extensos com o mesmo objectivo, nomeadamente o AUDIT. Quando se pretende aplicar instrumentos para avaliação de transtornos decorrentes do consumo de álcool, estudos mostram que questionários padronizados (como o CAGE) são mais sensíveis e específicos do que a determinação dos níveis de alcoolemia, além de serem práticos,

baratos e acessíveis (Filho *et al.*, 2001). Os resultados expressam-se em valores de 0 a 4, sendo 2 preditor de dependência alcoólica.

O **AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)**, de Babor Saunders e Marcus Grant, é um método de detecção precoce de problemas por consumo de álcool, desenvolvido e recomendado pela Organização Mundial de Saúde a partir de 1989, inicialmente para uso em contexto de cuidados de saúde primários. O teste é composto por dez perguntas, das quais três são dirigidas ao consumo (frequência e quantidade), três à dependência e quatro a problemas causados pelo consumo (Babor *et al.*, 2001). As perguntas de um a oito fornecem respostas numa escala de zero a quatro pontos; e as respostas às perguntas nove e dez cotam-se com zero, dois e quatro pontos. Os resultados expressam-se em valores entre zero e quarenta. Deste modo, pontuações de um a sete são considerados “consumos de baixo risco”; pontuações de oito a dezanove como “consumo nocivo/abuso” e indicadores de vinte a quarenta como “consumo problemático” (CRAS, 2007; Babor *et al.*, 2001). Em geral, uma pontuação igual ou maior a um na pergunta dois ou na pergunta três indica um consumo de risco. Uma pontuação maior a zero nas perguntas quatro a seis, especialmente com sintomas diários ou semanais, implica a presença ou o início de uma dependência. Os pontos obtidos nas perguntas sete a dez indicam que já existem danos relacionados com o consumo de álcool (Babor *et al.*, 2001).

Por se tratar do primeiro teste de *screening* desenhado especificamente para aplicação no âmbito dos cuidados de saúde primários, o AUDIT apresenta as seguintes vantagens: breve, rápido e flexível; foi validado em seis países diferentes, nomeadamente Portugal, permitindo uma standardização internacional. É consistente com as definições do CID-10 de dependência e de consumo prejudicial de álcool e centra-se no consumo recente de álcool. O AUDIT tem demonstrado também ser preciso na detecção da dependência de álcool em estudantes universitários (Babor *et al.*, 2001).

Comportamento sexual de risco. Prática de sexo sem uso de protecção individual como seja o método contraceptivo de barreira: preservativo masculino ou feminino. O estudo desta variável permitirá avaliar se o facto de ter relações sexuais desprotegidas sob efeito de álcool poderá estar relacionado com o consumo de maior quantidade de álcool.

Bebida mais consumida. Bebida alcoólica que os inquiridos referem ter bebido em maior quantidade nas noites de festa académica. Esta variável foi dicotomizada em

“fermentada” ou “destilada”. O seu estudo permitirá avaliar se a bebida mais consumida é de baixo teor alcoólico ou elevado teor alcoólico e ainda conhecer se a preferência dos jovens resulta por consumirem a bebida que mais gostam ou se há outros factores a ter em consideração. O motivo é identificado com uma questão de resposta semi-estruturada que foi analisada no seu conteúdo segundo a técnica de Bardin (2004).

Taxa de alcoolemia. Quantidade de álcool existente no sangue de um indivíduo em determinado momento e expressa-se em gramas de álcool por litro de sangue (DGIDC, 2007). A alcoolemia depende de numerosos factores e varia não só em função da quantidade ingerida mas também do grau alcoólico da bebida, ritmo de absorção, estado geral da pessoa, doenças associadas, entre outras (DGIDC, 2007). A taxa de alcoolemia obtém-se por avaliação do teor de álcool no ar expirado; a conversão dos valores do teor de álcool no ar expirado em teor de álcool no sangue é baseada no princípio de que 1 miligrama de álcool por litro de ar expirado é equivalente a 2,3 gramas de álcool por litro de sangue (Decreto-Lei 44/2005). Para tal, utilizou-se um alcoolímetro, modelo AL-6000, de acordo com os seguintes procedimentos (Manual de instrução AL-6000, 2008):

- “- Colocar a boquilha no alcoolímetro, sendo esta boquilha individual);*
- Pressionar o botão de alimentação; inicia-se uma contagem decrescente de 234 até 0 para que o aparelho aqueça;*
- Envolver a boquilha nos lábios e soprar continuamente, durante aproximadamente cinco segundos, até ouvir um sinal sonoro de dois apitos;*
- Verificar se o ecrã tem o dígito 0 movendo-se da esquerda para a direita enquanto é analisada a amostra;*
- Depois da análise estar completa, é mostrado no ecrã a taxa de alcoolemia correspondente;*
- O aparelho desliga-se ao fim de 15 segundos do resultado aparecer.”*

Antes de iniciar o procedimento este é explicado aos estudantes e, caso tenham bebido há menos de trinta minutos, aconselha-se a aguardarem, visto que o álcool restante na boca e saliva pode interferir na análise, para valores de alcoolemia superiores aos reais (Manual de Utilização AL-6000, 2008).

O estudo desta variável inclui a indagação acerca da alcoolemia esperada e da real de forma a avaliar a diferença entre a expectativa do valor de alcoolemia e o valor real obtido.

Número e tipo de bebidas consumidas. Quantidade de bebidas alcoólicas referidas pelos inquiridos e que permitiram calcular as Unidades de Bebida Padrão (UBP) e avaliar o padrão de consumo. Com a finalidade de quantificar o consumo de álcool foi criado o conceito de bebida padrão; este consiste numa forma simplificada de calcular a quantidade de álcool consumida. Embora as bebidas alcoólicas tenham diferentes graduações, os copos habitualmente mais usados para as diferentes bebidas têm quantidade idêntica de álcool, o que corresponde a uma UBP com cerca de dez a doze gramas de álcool puro. Deste modo, uma UBP corresponde a uma bebida fermentada e duas UBP a uma bebida destilada. De notar ainda que a OMS considera que não se devem fazer consumos que ultrapassem vinte gramas de álcool por dia (duas UBP) e, de preferência, estar pelo menos dois dias por semana sem beber qualquer bebida alcoólica (DGS, 2006). O estudo desta variável permitirá avaliar o padrão de consumo dos estudantes na noite da recolha de dados.

Tipo de consumo durante as festas académicas. Modo como os inquiridos bebem na semana em que decorre a festa académica. Estabeleceram-se 5 categorias: “não bebo”, “bebo só na festa”, “bebo antes e durante a festa”, “bebo depois de almoçar até deitar” e “bebo desde levantar até deitar”. O estudo desta variável permitirá avaliar se os estudantes que consomem mais bebidas alcoólicas o fazem só em contexto recreativo ou se é um consumo prolongado.

Nível de auto-estima. Obtido através da aplicação do questionário de auto-estima de Rosenberg. A Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) é um dos instrumentos mais utilizados para a avaliação da auto-estima global, desenvolvido em 1965, com boas propriedades psicométricas e de fácil aplicabilidade. Rosenberg refere-se à auto-estima como a avaliação que a pessoa efectua e geralmente mantém em relação a si própria, a qual implica um sentimento de valor, que engloba uma componente predominantemente afectiva, expressa numa atitude de aprovação/desaprovação em relação a si mesma (Romano *et al.*, 2007). É uma medida unidimensional com dez itens designados a avaliar globalmente a atitude positiva ou negativa face a si mesmo. Metade dos itens estão enunciados positivamente e a outra metade negativamente. Para cada afirmação existem quatro opções de resposta (concordo totalmente=4; concordo=3; discordo=2; discordo totalmente=1). Depois das devidas inversões, da média dos dez itens obtém-se a cotação da escala cuja pontuação total oscila entre dez e quarenta. A obtenção de uma

pontuação alta reflecte uma auto-estima elevada (Romano *et al.*, 2007). O estudo desta variável permitirá avaliar se a auto-estima se correlaciona com os comportamentos de consumo.

1.3. População e amostra

A população-alvo é constituída pelos estudantes do Ensino Superior da região Centro do país (Coimbra, Aveiro e Leiria). A selecção da amostra fez-se através da amostragem por conveniência, ou seja, uma amostragem não probabilística formada pelos estudantes que estiveram presentes e acessíveis nos dias de Cortejo da Queima das Fitas das referidas cidades: dia dezasseis de Abril em Leiria, dia um de Maio em Aveiro e dia quatro de Maio em Coimbra, do ano de 2008.

A amostra é constituída por estudantes do Ensino Superior (universitário e politécnico), com idades entre 19 e 28 anos, a estudar nas cidades supra citadas. Excluíram-se os estudantes que estiveram presentes mas que pertenciam a outras cidades universitárias que não a cidade em estudo ou que pertenciam a outro nível escolar ou com idade inferior a 18 anos.

Foram inquiridos cento e doze indivíduos, pertencendo trinta e oito à festa académica de Coimbra, trinta e sete de Aveiro e trinta e sete de Leiria. Dos cento e doze indivíduos apenas um (0.89%) referiu não consumir bebidas alcoólicas, pelo que foi eliminado do estudo.

A amostra em estudo é constituída por cento e onze indivíduos, 37 estudantes de Coimbra, 37 estudantes de Leiria e 37 estudantes de Aveiro, dos quais 53.2% são do sexo masculino e 46.8% são do sexo feminino.

1.4. Instrumento de colheita de dados

O instrumento escolhido para a colheita de dados foi o questionário considerando a natureza da amostra e as variáveis a estudar, já que este pode ser aplicado simultaneamente a um grande número de sujeitos, mantendo o anonimato das respostas, e podendo os inquiridos exprimir de forma mais livre os seus sentimentos e opiniões (Fortin, 1999).

Para a recolha de dados, foram utilizados os questionários do projecto “Antes que te Queimes” da ESEnFC (Brito *et al.*, 2007).

O questionário é constituído por duas partes: a primeira parte sobre as características sócio-demográficas da amostra e a segunda parte sobre comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas (Anexo 1). Estes questionários foram preenchidos nas noites de Cortejo das festas académicas de Coimbra, Aveiro e Leiria.

Num segundo momento, através de *email*, foi aplicada a escala de Auto-estima de Rosenberg, por não se ter considerado adequado aplicar em contexto de festa académica, já que alguns estudantes se encontravam embriagados, o que poderia levar ao aparecimento de viéses no estudo.

Para salvaguardar os princípios éticos da investigação foi pedida autorização para a aplicação do questionário através do consentimento informado dos inquiridos da seguinte forma: antes de aplicar o questionário era explicado em que âmbito estava a ser aplicado, a importância do estudo e o objectivo do mesmo, referindo que se solicitaria o *e-mail* (ou número de telemóvel) para posterior contacto e aplicação de uma escala de auto-estima. Esclareceu-se ainda a importância de avaliar a taxa de alcoolemia depois da aplicação do questionário.

1.5. Procedimentos de recolha de dados

O período de recolha da amostra foi no ano lectivo/escolar de 2007-2008, no período das festas académicas das cidades de Coimbra, Aveiro e Leiria.

A primeira semana académica aconteceu em Leiria e, deste modo, os dados foram recolhidos a dezasseis de Abril, no dia do Cortejo. Houve alguma dificuldade em encontrar o recinto da festa, por haver pouca publicidade pela cidade em relação à Semana Académica (por exemplo, outdoors) e por não ser no centro da cidade. O recinto apresentava um palco principal e uma tenda, com más condições físicas, nomeadamente a nível do pavimento. Sendo dia de Cortejo, alguns estudantes referiram apenas ter bebido uma cerveja no início do mesmo e não ter ingerido mais ao longo do dia de festa, pelo que se encontraram alguns estudantes com zero de taxa de alcoolemia.

Alguns estudantes referiram que a festa académica de Leiria “em nada se assemelha à de Coimbra” e que, mesmo estudando em Leiria, preferiam frequentar a Queima das Fitas de Coimbra, principalmente pelo ambiente e cultura estudantil.

Em Aveiro, os dados foram colhidos no dia um de Maio. O recinto situa-se no parque de estacionamento do Estádio da cidade e, mesmo ficando um pouco distante do centro,

apresenta boas condições físicas e de acessibilidade, com maior número de transportes públicos (autocarros) durante a semana de festa académica e com muitos lugares para estacionamento (para quem preferir levar carro próprio). Apresenta duas tendas, uma delas é utilizada para os concertos e a outra como discoteca. Apesar de não ter as dimensões do recinto da Queima das Fitas de Coimbra este ambiente é mais semelhante ao de Coimbra em detrimento do de Leiria. Durante esta noite, os rapazes estiveram mais receptivos a responder ao questionário do que as raparigas, talvez também por alguma curiosidade em saber o valor da sua taxa de alcoolemia. Encontravam-se presentes também muitos estudantes de outras cidades, nomeadamente Porto, Coimbra e Braga, que não participaram no estudo por não cumprirem os critérios de inclusão.

Na cidade de Coimbra o cortejo realizou-se a quatro de Maio. Aquando da realização dos questionários, encontraram-se bastantes jovens interessados em responder ao mesmo mas que não preenchiam os requisitos, muitos por serem ainda do ensino secundário, outros por não serem estudantes. Pela sua tradição académica esta Queima é visitada por muitos jovens não estudantes e jovens estudantes de outras cidades de todo o país. Foi a Queima onde se encontrou mais estudantes a participar na festa, este ano com a particularidade do cortejo ser ao domingo e não à terça-feira, como habitualmente, talvez esse tenha sido um motivo para se encontrar mais indivíduos não estudantes. Os estudantes mostraram interesse em responder ao questionário, o qual foi realizado no largo da portagem, local de encontro e de passagem de grande parte dos estudantes, depois de jantares de turma, de várias paragens para se beber em vários cafés da cidade (por a cerveja ser mais barata que no recinto) e antes de se entrar no “Queimódromo”, do outro lado do rio Mondego. Na verdade, alguns estudantes acabam por entrar no recinto das festas cerca das duas ou três horas, já com taxas de alcoolemia bastante elevadas.

1.6. Procedimentos estatísticos

Para a análise dos resultados utilizaram-se técnicas de estatística descritiva e de estatística inferencial. Os dados foram processados no programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 16.0, tendo-se estabelecido o nível de significância de 95% ($\alpha=0.05$).

Para realizar a estatística descritiva utilizaram-se, nas variáveis contínuas, medidas de tendência central, como a média, a mediana e a moda e medidas de dispersão como o desvio padrão e a variância e nas variáveis nominais as frequências relativas (percentagens).

Na utilização dos testes AUDIT, CAGE, escala de Graffar adaptada e escala de Auto-estima de Rosenberg, calculou-se o coeficiente de consistência interna (*alpha* de Cronbach), no sentido de medir a sua fidelidade. Uma boa consistência interna deve exceder um *alpha* de Cronbach de 0.80, sendo, no entanto, aceitáveis valores acima de 0.60 (Fortin, 1999). No teste CAGE obteve-se um valor baixo ($\alpha=0.333$), no AUDIT obteve-se um valor aceitável ($\alpha=0.779$). Para a validação concorrente, como o teste CAGE apresenta valor baixo considera-se que para este tipo de estudo não será uma medida válida. Para a escala de Auto-estima e para a escala de Graffar adaptada constatou-se uma boa consistência interna ($\alpha=0.823$ e $\alpha=0.810$, respectivamente).

No que se refere à estatística inferencial, devido ao tamanho da amostra ($n>50$) o teste de normalidade utilizado foi o teste Kolmogorov-Smirnov (Tabela 1).

Tabela 1 – Teste de normalidade

	Idade	Escala de Graffar	CAGE	AUDIT	UBP	Escala de auto-estima
Kolmogorov-Smirnov Z	1,994	1,528	2,938	0,865	1,516	1,554
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,001	0,019	0,000	0,443	0,020	0,016

Analisando os valores do nível significância verifica-se que a distribuição é normal para todas as variáveis, excepto para o AUDIT ($\alpha=0.443$).

Na aplicação dos testes de estatística inferencial para validar as hipóteses utilizou-se o teste de Qui-quadrado (χ^2) para variáveis nominais e o teste ANOVA para variáveis intervalares.

Na hipótese 1 foi aplicado o teste Kruskal-Wallis, no sentido de saber se há diferença entre os estudantes das três cidades na idade de frequência de festas académicas pela primeira vez. Para testar a hipótese 2, para verificar se há diferença em relação ao padrão de consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas foi utilizado o teste Kruskal-Wallis e o coeficiente de correlação de Pearson; no sentido de verificar se há diferenças em relação aos problemas por consumo de álcool (hipótese 3) foi aplicado o teste ANOVA com Post-Hoc de Tukey e, por fim, para verificar se há correlação entre auto-estima e problemas por consumo de álcool (hipótese 4) utilizou-se o teste Kruskal-Wallis, o coeficiente de correlação de Pearson e ainda o teste U Mann-Whitney.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente capítulo encontram-se os resultados referentes aos comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas, durante as festas académicas, nos estudantes do Ensino Superior de Coimbra, Aveiro e Leiria, através da caracterização sócio-demográfica da amostra, da análise descritiva do padrão de consumo e da análise inferencial das hipóteses de investigação formuladas. Apresenta-se também a discussão, que sistematiza e analisa os resultados mais pertinentes do estudo.

Todos os resultados apresentados referem-se aos dados obtidos pela aplicação de cento e doze questionários dos quais cento e onze foram considerados válidos, porque neste estudo foram apenas incluídos os estudantes que já tinham experimentado bebidas alcoólicas. Por esta mesma razão, a fonte das tabelas e gráficos apresentados foi omitida.

2.1. Caracterização sócio-demográfica da amostra

A caracterização da amostra visa analisar algumas dimensões que podem interferir na comparabilidade entre cidades.

Em relação ao **sexo**, dos cento e onze indivíduos que compõem a amostra, 53.20% são do sexo masculino e 46.80% são do sexo feminino (Tabela 2).

De notar que há uma maior prevalência do sexo masculino, principalmente na cidade de Aveiro com 70.30% (n=26) de estudantes do sexo masculino. Nesta cidade os estudantes do sexo masculino estiveram mais receptivos a responder ao questionário, também pelo facto de poderem avaliar a taxa de alcoolemia, condição que inibiu algumas estudantes do sexo feminino. Já em Leiria o sexo feminino prevalece com 64.90% (n=24). O tipo de amostragem escolhida para este tipo de estudo pode estar na base desta diferença, já que através da amostragem por conveniência foram inquiridos os jovens que estiveram presentes e acessíveis nos dias do cortejo das três cidades em estudo. Outro factor poderá ainda ser o curso dos inquiridos, por exemplo em Aveiro há muitos estudantes de cursos de Engenharias e Novas Tecnologias da Comunicação, enquanto que em Leiria as jovens frequentam mais cursos de Gestão, Psicologia e Serviço Social.

Em Coimbra os dois sexos estão igualmente representados, com percentagens semelhantes. Através do teste de χ^2 , verificou-se que o nível de significância é menor que 0.05, deste modo, há diferença estatisticamente significativa entre o sexo dos inquiridos nas três cidades estudadas ($\chi^2=9.190$; $p=0.01$).

Tabela 2 – Variáveis de caracterização da amostra: Sexo, Idade, Número de Matrículas, Curso e Estatuto de Mobilidade

		Cidade			
		Coimbra (n=37)	Leiria (n=37)	Aveiro (n=37)	Total (n=111)
SEXO	Masculino	20	13	26	59
		54.10%	35.10%	70.30%	53.20%
	Feminino	17	24	11	52
		45.90%	64.90%	29.70%	46.80%
		$\chi^2=9.190$		P=0.01	
IDADE	Mínimo	20	19	19	19
	Máximo	28	27	25	28
	Moda	20	21	20	20
	Média	22.35	21.35	20.95	21.55
	Desvio padrão	2.15	1.81	1.51	2.45
	Mediana	22	21	20	21
		F=5.701		P=0.004	
CURSO	Área da Saúde	12	1	3	16
		32.40%	2.70%	8.10%	14.40%
	Outro	25	36	34	95
		67.60%	97.30%	91.90%	85.60%
	Teste de hipóteses não aplicável				
ESTATUTO MOBILIDADE	Residente	10	17	15	42
		27.00%	45.90%	40.50%	37.80%
	Deslocado	27	20	22	69
		73.00%	54.10%	59.50%	62.20%
			$\chi^2=2.988$		P=0.225
NÚMERO DE MATRICULAS	1 ou 2	12	17	22	51
		32.40%	45.90%	59.50%	45.90%
	3 ou 4	15	14	11	40
		40.50%	37.80%	29.70%	36.00%
	5 ou mais	10	6	4	20
		27.00%	16.20%	10.80%	18.00%
		Teste de hipóteses não aplicável			

Os inquiridos têm **idades** compreendidas entre os 19 e 28 anos, sendo a média de 21.55 (± 1.92) anos. Em Coimbra a moda é 20 anos ($n=11$) assim como em Aveiro ($n=15$) e em Leiria a moda é 21 anos ($n=13$) (Tabela 2). Através do teste ANOVA ($F=5.701$; $p=0.004$) verificou-se haver diferença estatisticamente significativa na média de idade dos estudantes entre as três cidades académicas, sendo os de Coimbra em média mais velhos e os de Aveiro os mais novos.

Em relação ao **curso** que frequentam, 14.40% ($n=16$) refere frequentar um curso da área da saúde e a maioria (85.60%; $n=95$) frequentam outros cursos (Tabela 2). De notar que em Leiria apenas 1 inquirido (2.70%) frequenta um curso da área da saúde e em Aveiro apenas 3 (8.10%). Em Coimbra 12 dos inquiridos (32.40%) referem pertencer a cursos da área da saúde, o que poderá estar relacionado com o facto de, nesta cidade, haver uma grande diversidade de cursos nesta área.

Quando questionados sobre o **número de matrículas**, os inquiridos referem ter entre 1 ($n=24$; 21.60%) e 10 ($n=1$; 0.90%) matrículas. Há inquiridos pertencentes ao primeiro ano em Leiria e Aveiro, o que não se verifica em Coimbra, facto que se poderá dever ao tipo de amostragem escolhida. Os estudantes do primeiro e segundo ano correspondem a 45.90% da amostra total e a partir das cinco matrículas o número de estudantes diminui em cada cidade, correspondendo a 18.00% da amostra total (Tabela 2).

No que respeita ao **estatuto de mobilidade**, a entrada no Ensino Superior implicou a saída de casa para 62.20% ($n=69$) dos inquiridos, sendo que 37.80% ($n=42$) refere residir com a família. De notar que em Coimbra os estudantes deslocados correspondem a 73.00% (Tabela 2). Estes dados estão em consonância com a perspectiva de Ferreira e Hood (1990), pois referem que o ingresso neste nível de ensino implica, para muitos estudantes, a saída de casa, confrontando-os com um meio desconhecido. Através do teste de χ^2 verificou-se que não há diferença estatisticamente significativa entre o estatuto de mobilidade dos estudantes das três cidades ($\chi^2=2.988$; $p=0.225$).

No que respeita à **situação sócio-económica** dos inquiridos, pela aplicação da escala de Graffar adaptada, 48.60% ($n=54$) pertence à classe média-alta, sendo que Leiria é a cidade que tem mais inquiridos da classe média (43.20%) e que em Coimbra a classe alta é a que tem mais inquiridos (32.40%) (Tabela 3). Também no estudo de Baptista (2004), com estudantes do Ensino Superior em Coimbra, a maioria dos estudantes insere-se na classe média-alta (44.20%). Segundo dados do IREFREA, verificou-se que uma grande parte da população juvenil que sai aos fins-de-semana pertence à classe média ou média-alta (Calafat, 2002).

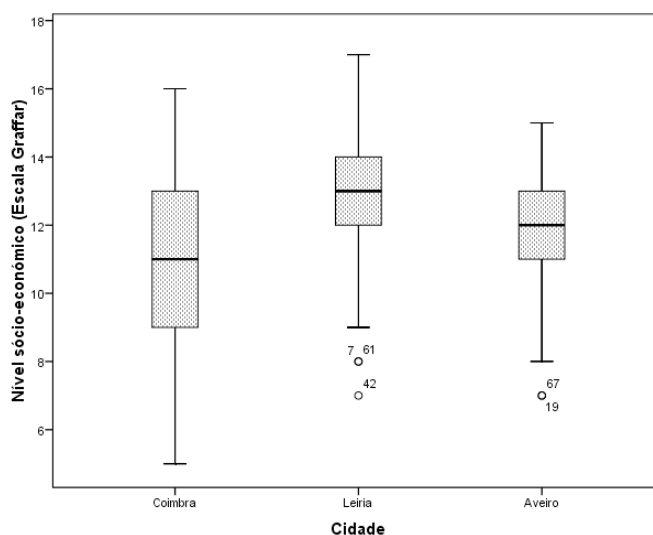
Tabela 3 – Distribuição da amostra segundo a classe social

	Cidade			Total
	Coimbra	Leiria	Aveiro	
Classe alta	12 32,4%	4 10,8%	8 21,6%	24 21,6%
Classe média-alta	17 45,9%	17 45,9%	20 54,1%	54 48,6%
Classe média	8 21,6%	16 43,2%	9 24,3%	33 29,7%
Total	37 100%	37 100%	37 100%	111 100%
F=3.856, p=0.024				

De notar ainda que em Coimbra se encontra o menor valor mínimo, com média mais baixa (10.98 ± 2.60) (Gráfico 1), enquanto Leiria apresenta a média mais alta (que corresponde a um estatuto sócio-económico mais baixo (12.51 ± 2.15)).

Através do teste estatístico ANOVA verificou-se que há diferença estatisticamente significativa na média do nível sócio-económico dos estudantes das três cidades estudadas ($F=3.856$, $p=0.024$).

Gráfico 1 – Distribuição da amostra em relação ao nível sócio-económico



A escala de **auto-estima** foi aplicada através de *email* e, por este motivo não foi possível avaliar em 11 estudantes por não terem respondido (9.90% da amostra total).

Assumindo a escala valores de 10 a 40, a média é de 34.60 (± 4.32), significando que os inquiridos apresentam uma boa auto-estima. De notar que Coimbra é a cidade onde se verificou o valor mais baixo (14) e Leiria com o mínimo mais elevado (28) (Tabela 4). Aplicando o teste Kruskal-Wallis verifica-se que não há diferença no nível médio de auto-estima entre os estudantes das três cidades ($\chi^2= 0.914$; $p=0.633$).

Tabela 4 – Distribuição da amostra segundo o nível de auto-estima

	Cidade			Total
	Coimbra	Leiria	Aveiro	
Mínimo	14	28	17	14
Máximo	40	40	40	40
Média	34.75	34.91	34.13	34.60
Desvio padrão	5.18	2.87	4.54	4.32
Mediana	35.50	35	35	35
	$\chi^2= 0.914$		$p=0.633$	

Tendo em conta as características da amostra e limitações do estudo, para a análise inferencial será tido em consideração que:

- há diferença estatisticamente significativa na representação por sexo dos estudantes das três cidades estudadas;
- há diferença na média de idade dos estudantes das três cidades estudadas;
- há diferença estatisticamente significativa na média do nível sócio-económico dos estudantes das três cidades estudadas.

2.2. Comportamentos de consumo

Questionados sobre a **primeira vez que ingeriram uma bebida alcoólica** (Tabela 5), mesmo não bebendo habitualmente, a média de idades entre os inquiridos que constituem a amostra situa-se nos 14.66 (± 2.60) anos. Analisando os dados por grupos etários, 8.10% ($n=9$) refere ter sido com 10 ou menos anos, 55.00% ($n=61$) entre os 11 e os 15 anos e 36.90% ($n=41$) com 16 ou mais anos. Dentro do grupo que refere ter ingerido com menos de 10 anos, há 1 inquirido de Leiria que afirma ter sido com 4 anos de idade e 1 inquirido de Aveiro aos 5 anos de idade.

Em Coimbra o maior número de casos verifica-se aos 14 anos (n=10; 27.00%) e em Leiria aos 15 anos (n=12; 32.40%), assim como em Aveiro (n=12; 32.40%). A maioria dos inquiridos (n=70; 63.10%) ingeriu uma bebida alcoólica pela primeira vez antes dos 16 anos.

Tabela 5 – Idade de ingestão da primeira bebida alcoólica

		Cidade			
		Coimbra	Leiria	Aveiro	Total
Idade de ingestão da primeira bebida alcoólica	Menos de 16 anos	23	22	25	70
		62.20%	59.50%	67.60%	63.10%
	16 ou mais anos	14	15	12	41
		37.80%	40.50%	32.40%	36.90%
	Total	37	37	37	111
		100%	100%	100%	100%

Procedendo ao teste de χ^2 verifica-se que não há diferença estatisticamente significativa na idade de ingestão da primeira bebida alcoólica entre os estudantes das três cidades ($\chi^2=0.541$; $p=0.763$).

Dado que se verifica que 63.10% dos inquiridos ingeriu uma bebida alcoólica antes da idade legal para consumir, de acordo com o Decreto-Lei nº 9/2002 de 24 de Janeiro, que proíbe a venda e consumo de bebidas alcoólicas a menores de 16 anos. Preocupante é ainda o facto de 8.10% dos inquiridos o ter feito com 10 ou menos anos, muito prematuramente, para um fígado ainda em pleno desenvolvimento biológico. Grande parte dos inquiridos refere ter ingerido uma bebida alcoólica pela primeira vez aos 14 anos (19.80%) e aos 15 anos (27.00%), o que significa que, não tendo reprovado, estariam no 9º e 10º anos respectivamente, idades em que alguns jovens já começam a sair à noite durante o fim-de-semana.

Estes dados estão em consonância com muitas investigações, indicando mesmo idades inferiores para esta primeira experiência com a bebida alcoólica, nomeadamente a DGS (2004) que refere que o primeiro contacto dos jovens portugueses é aos 11 anos. Também Cabral e Nogueira (2004), Major (2004), Cunha *et al.* (2005), Sequeira (2006) e Oliveira *et al.* (2007) referem os 12-14 anos de idade. Num estudo mais recente de Galhardo *et al.* (2006) esta idade de início de consumo situa-se nos 15.78 anos, tal como na nossa amostra.

De acordo com o Inquérito Nacional em Meio Escolar realizado em 2006, 59% dos alunos do 3º ciclo consumiram bebidas alcoólicas pelo menos uma vez na vida e 88% dos

alunos do secundário, referindo-se que esta percentagem diminuiu de 2001 para 2006: nos alunos do 3º ciclo cerca de 7% e nos de secundário 4% (Aleixo & Paiva, 2009). Por outro lado, o Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na população portuguesa, realizado em 2007, afirma que a proporção da população que iniciou o consumo de bebidas alcoólicas entre os 15 e os 17 anos representava em 2001 cerca de 30%, tendo este valor aumentado para os 40% em 2007, sendo que 74.3% dos indivíduos com idades entre 14-24 anos consumiram álcool pelo menos uma vez na vida, (Balsa *et al.*, 2008).

De acordo com estudos internacionais, os resultados também vão no sentido dos 12-14 anos Schuckit (1998), outros afirmam que este consumo tem lugar na infância, antes dos 10 anos de idade (Freyssinet-Dominjon & Wagner, 2006).

No Relatório European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) de 2007 sobre consumo de substâncias entre os alunos dos 15 aos 16 anos de 35 países europeus, incluindo Portugal, verificou-se que pelo menos dois terços dos estudantes ingeriram álcool pelo menos uma vez ao longo da sua vida, com uma média a nível do ESPAD próxima dos 90%, sendo os valores médios relativos aos últimos 12 meses e aos últimos 30 dias de 82% e 61% respectivamente (Hibell *et al.*, 2009).

O consumo de bebidas alcoólicas em idades tão precoces é duplamente preocupante: o sistema biológico do jovem não está suficientemente maduro para proceder à degradação do álcool provocando danos cerebrais e défices cognitivos, com implicações para a aprendizagem e o desenvolvimento intelectual (Zeigler *et al.*, 1995; Barroso, 2006). Por outro lado, estudos sugerem que o início precoce do consumo de bebidas alcoólicas está associado a futuros comportamentos problemáticos na adolescência, incluindo violência, acidentes, absentismo na escola, aumento do risco para o uso de outras drogas e posterior dependência do álcool (Barroso, 2006; Marinho, 2008), ou seja, quanto mais precoce o início de consumo, maior o risco de surgirem consequências graves (Pechansky *et al.*, 2004; Sequeira, 2006) e de se tornar dependente na idade adulta (Leite *et al.* 2008).

Relativamente ao **contexto da ingestão da primeira bebida alcoólica** 62.20% (n=69) refere ter sido “com amigos”, não especificando como aconteceu, sendo em Leiria que se verifica maior número de casos (64.90%); 16.20% (n=18) refere ter sido na sua “festa de aniversário”, representando 18.90% dos inquiridos de Coimbra; 10.80% (n=12) refere ter sido “com a família” e 4.50% na “viagem de finalistas do secundário”. Na categoria

“outros contextos” (6.30%), incluem-se “festa de passagem de ano”, “jantar de curso” e um inquirido refere tê-lo feito “sozinho” (Tabela 6).

Tabela 6 – Contexto de ingestão da primeira bebida alcoólica

		Cidade			
		Coimbra	Leiria	Aveiro	Total
Contexto de ingestão da primeira bebida alcoólica	com a família	3	4	5	12
		8.10%	10.80%	13.50%	10.80%
	com amigos	22	24	23	69
		59.50%	64.90%	62.20%	62.20%
	Festa de aniversário	7	5	6	18
		18.90%	13.50%	16.20%	16.20%
	Outros*	3	2	2	7
		8.10%	5.40%	5.40%	6.30%
	Viagem de finalistas	2	2	1	5
		5.40%	5.40%	2.70%	4.50%
Total	37	37	37	111	
	100%	100%	100%	100%	

* Outros inclui: festa de final de ano lectivo (1), festa de passagem de ano (4), jantar de curso (1) e sozinho (1).

A iniciação ao consumo de bebidas alcoólicas é uma actividade predominantemente social e, com efeito, no estudo de Carvalho (1997), com estudantes do 7º ao 11º anos do concelho de Matosinhos, somente 6% dos consumidores de bebidas alcoólicas refere que o início do consumo ocorreu sem a presença de amigos; aproximadamente 40% destes alunos refere ter iniciado o consumo com amigos ou colegas, percentagem que ascende aos 77.70% no estudo de Sequeira (2006), realizado a estudantes de Ensino Superior. O contexto familiar assume, mesmo assim, uma clara importância, estando associado a cerca de 20% dos casos (Carvalho, 1997; Oliveira *et al.*, 2007), valor este superior ao encontrado na nossa amostra. Também Freyssinet-Dominjon e Wagner (2006) referem que, nalguns casos, o contexto da primeira vez acontece numa festa de família ou de aniversário, mas também às escondidas sem o conhecimento dos pais.

Quando questionados sobre a **idade com que se embriagaram pela primeira vez** 89.20% (n=99) assumem já se terem embriagado; a maioria 68.70% (n=68) fê-lo com 16 ou mais anos (Tabela 7), sendo a média de 16.05 (± 1.79) anos de idade. Em Coimbra a moda é os 18 anos (n=8; 22.90%) o que poderá estar relacionado com a entrada no Ensino Superior, já em Aveiro é os 16 anos (n=10; 30.30%) e em Leiria a distribuição é bimodal para os 16 e 17 anos (n=10; 32.30%), o que poderá estar relacionado com as viagens de finalistas do 12º ano e com as festas que frequentam nas férias.

De notar ainda que um inquirido (1.00%) refere ter-se embriagado com 11 anos e três inquiridos (3.00%) referem tê-lo feito com 12 anos, ou seja, muito precocemente para o consumo de bebidas alcoólicas e mais ainda para o consumo agudo, pois a vulnerabilidade às suas consequências é mais acentuada. De acordo com o Relatório ESPAD, verifica-se de 2003 para 2007 um aumento significativo dos padrões de consumos intensivos, nomeadamente de episódios de embriaguez e de *binge drinking*; a percentagem de estudantes em Portugal que referem este tipo de consumo durante os últimos 30 dias aumentou de 25% para 56% (Hibell *et al.*, 2009).

Tabela 7 – Idade da primeira embriaguez

		Cidade			
		Coimbra	Leiria	Aveiro	Total
Idade da primeira embriaguez	Menos de 16 anos	14	5	12	31
		40%	16.10%	36.40%	31.30%
	16 ou mais anos	21	26	21	68
		60.00%	83.90%	63.0%	68.70
	Total	35	31	33	99
		100%	100%	100%	100%

Inquiridos os estudantes acerca da primeira embriaguez, verifica-se que os **contextos** não são muito diferentes dos apresentados para o consumo da primeira bebida alcoólica, pelo que a primeira embriaguez aconteceu para 49.50% (n=55) “com amigos”, para 9.00% (n=10) na sua “festa de aniversário” e para 8.10% (n=9) na “festa de passagem de ano”. Surgem ainda outros contextos, como a “viagem de finalistas de secundário” e “jantar de curso” igualmente para 7.20% dos estudantes (n=8). De referir que “com a família” apenas é referido por 2 inquiridos (1.80%) e que 10.80% (n=12) afirma nunca ter-se embriagado, representando 16.20% dos inquiridos de Leiria (Tabela 8).

De acordo com a bibliografia pesquisada os jovens, principalmente adolescentes, consomem mais durante os fins-de-semana e férias, alturas em que é mais propício chegar à fase da embriaguez (Freyssinet-Dominjon & Wagner, 2006; Sequeira, 2006). De encontro a esta realidade, quando neste estudo se colocou aos jovens uma questão de partida sobre as festas, raras são as entrevistas em que o tema do consumo de álcool não surgiu espontaneamente, havendo mais inquiridos que consumiram pela primeira vez com a família do que os que se embriagaram neste contexto.

Tabela 8 – Contexto da primeira embriaguez

		Cidade			
		Coimbra	Leiria	Aveiro	Total
Contexto da primeira embriaguez	Nunca se embriagou	2 5.40%	6 16.20%	4 10.80%	12 10.80%
	Com amigos	16 43.20%	20 54.10%	19 51.40%	55 49.50%
	Festa académica	2 5.40%	2 5.40%	2 5.40%	6 5.40%
	Festa de aniversário	5 13.50%	2 5.40%	3 8.10%	10 9.00%
	Festa de passagem de ano	3 8.10%	3 8.10%	3 8.10%	9 8.10%
	Jantar de curso	4 10.80%	2 5.40%	2 5.40%	8 7.20%
	Outros*	2 5.40%	0 0.00%	1 2.70%	3 2.70%
	Viagem de finalistas	3 8.10%	2 5.40%	3 8.10%	8 7.20%
	Total	37 100%	37 100%	37 100%	111 100%

* Outros inclui: “sozinho” (1) e “com a família” (2).

Relativamente às viagens de finalistas, estima-se que cerca de 20 mil alunos portugueses todos os anos vão, durante as férias da Páscoa, em viagens de finalistas do secundário. Estas viagens têm ficado marcadas nos últimos anos por episódios de excessos, nomeadamente em relação ao consumo de drogas e álcool (Silva & Galego, 2009). As bebidas alcoólicas baratas e sem restrições de venda levam ao hospital em média “quinze por noite”, como refere a médica Maria Fernandez, acrescentando que “aqui não se vende cultura, é o culto do álcool. Os miúdos vêm para beber. E bebem de tudo o que apanham” (Machado, 2007). Há mesmo quem diga num fórum de um site de viagens: “Quem é que não foi à viagem de finalistas? Naquela grande cidade onde o álcool é vendido como se de água se tratasse... Muita borgia, muita festa, muita sexualidade... Vamos todos contar as nossas experiências!” (s/a; 2008) Deste modo, é indubitável que as viagens de finalistas sejam contextos que propiciam não só o início do consumo para alguns jovens, como o consumo abusivo.

Quando aplicado o **teste CAGE** para detecção de dependência alcoólica, sabendo que este é constituído por quatro questões e que duas respostas afirmativas sugerem *screening* positivo, verifica-se que a média do valor do CAGE é de 0.77 (\pm 0.88), para um

máximo de 4 pontos. Aveiro é a cidade com a maior média 0.97 (\pm 0.96), de seguida Leiria com 0.76 (\pm 0.83) e, por fim, Coimbra com 0.59 (\pm 0.83). Através do teste ANOVA verificou-se não haver diferença estatisticamente significativa entre a média dos valores do CAGE nas três cidades ($F=1.741$; $p=0.180$) (Tabela 9).

Tabela 9 – Teste CAGE

	Cidade			Total
	Coimbra	Leiria	Aveiro	
Mínimo	0	0	0	0
Máximo	3	3	3	3
Média	0.59	0.76	0.97	0.77
Desvio padrão	0.83	0.83	0.96	0.88
Mediana	0	1.0	1.0	1.0

No que respeita ao **teste AUDIT** a média 8.26 (\pm 4.90) sugere um consumo abusivo de bebidas alcoólicas, verificando-se o valor mais elevado em Aveiro, com média do valor de AUDIT de 9.78 (\pm 5.93), de seguida Coimbra com 8.57 (\pm 3.92) e, por fim, Leiria com 6.43 (\pm 4.11), para um score máximo de 40 pontos (Tabela 10).

Tabela 10 – Teste AUDIT

	Cidade			Total
	Coimbra	Leiria	Aveiro	
Mínimo	2	1	1	1
Máximo	17	19	26	26
Média	8.57	6.43	9.78	8.26
Desvio padrão	3.92	4.11	5.93	4.90
Mediana	8.0	6.0	9.0	8.0

De notar que cerca de 53.20% ($n=59$) apresenta valores de AUDIT que sugerem consumo abusivo, 45.90% ($n=51$) apresentam consumo de baixo risco e um inquirido (0.90%) apresenta consumo de alto risco (Tabela 11). O resultado do teste ANOVA mostra existir diferença estatisticamente significativa nos valores do AUDIT dos estudantes das três cidades académicas ($F=4.736$; $p=0.011$). São os estudantes de Coimbra e Aveiro que têm os scores mais elevados.

Tabela 11 – Tipos de consumo através dos valores de AUDIT

		Cidade			
		Coimbra	Leiria	Aveiro	Total
Tipos de consumo através dos valores de AUDIT	Consumo de baixo risco (1 a 7 pontos)	16 43.20%	21 56.80%	14 37.80%	51 45.90%
	Consumo abusivo (8 a 19 pontos)	21 56.80%	16 43.20%	22 59.50%	59 53.20%
	Consumo problemático (20 a 40 pontos)	0 0.00%	0 0.00%	1 2.70%	1 0.90%
	Total	37 100%	37 100%	37 100%	111 100%

Face à diferença obtida considera-se que o AUDIT terá mais sensibilidade para a detecção precoce dos problemas por consumo de álcool, em estudantes de Ensino Superior, relativamente ao teste CAGE. Também de acordo com Babor *et al.* (2001), o AUDIT tem demonstrado ser preciso na detecção de problemas relacionados com o consumo de álcool em estudantes universitários, o que vai de encontro aos dados encontrados.

Em relação à **frequência em festas académicas** (Queima das Fitas e Festa das Latas), para 94.60% (n=105) não é a primeira vez que os inquiridos estão numa festa académica, não havendo mesmo nenhum estudante em Coimbra que o esteja a fazer pela primeira vez (Tabela 12). Destes 105 inquiridos, há quem refira ter frequentado pela primeira vez uma festa académica aos 12 anos de idade (n=1; 2.70%) em Leiria, e como valor máximo de idade os 23 anos em Aveiro (n=1; 2.70%), sendo que a moda para as três cidades é os 18 anos (Tabela 13).

Para 41.40% (n=46) dos inquiridos a idade com que frequentaram pela primeira vez uma festa académica foi aos 18 anos, o que poderá estar relacionado com a idade de entrada neste nível de ensino.

Tabela 12 – Frequência de festas académicas

		Cidade			
		Coimbra	Leiria	Aveiro	Total
Primeira vez numa festa académica	Sim	0	4	2	6
		0.00%	10.80%	5.40%	5.40%
	Não	37	33	35	105
		100%	89.20%	94.60%	94.60%
	Total	37	37	37	111
		100%	100%	100%	100%

Coimbra foi a única cidade em que todos os jovens já tinham frequentado uma festa académica, talvez pela sua grande tradição académica e porque, mesmo no ensino secundário, já existem muitos alunos que frequentam a Queima das Fitas e Festa das Latas durante o fim-de-semana.

Tabela 13 – Idade com que frequentaram uma festa académica pela primeira vez

		Cidade			
		Coimbra	Leiria	Aveiro	Total
Idade com Frequentaram uma festa Académica pela primeira vez	Mínimo	14	12	13	12
	Máximo	19	22	23	23
	Moda	18	18	18	18
	Média	17.19	17.95	17.22	17.45
	Desvio padrão	1.29	1.89	1.75	1.68
	Mediana	18	18	17	18

Quando questionados os 105 jovens que já tinham frequentado uma festa académica sobre os consumos na festa académica anterior para saber quantas noites ficaram embriagados, 25.00% (n=26) refere não se ter embriagado em nenhuma noite, enquanto 14.40% (n=14.4%) e 15.40% (n=16) refere ter acontecido em uma ou em duas noites, respectivamente. Há ainda estudantes, apesar de em menor número, que referem ter-se embriagado em sete (n=4; 3.80%) ou nas oito noites da semana académica (n=1; 1.00%), o que poderá estar relacionado com o facto de considerarem que “não há festa sem álcool” e que é normal cometer excessos e embebedar-se sempre.

Considerando a **média das embriaguezes**, ou seja, a relação entre o número de noites em que o inquirido ficou embriagado e as noites em que frequentou a última festa

académica, verificou-se que foi de $0.52 (\pm 0.40)$, isto significa que em média ficaram embriagados em metade das noites que frequentaram a festa académica. Através do cálculo do teste ANOVA concluiu-se que há diferença estatisticamente significativa entre a média das embriaguezes nas três cidades ($F=5.546$; $p=0.005$). Foi em Coimbra que se verificou um maior número de embriaguezes, com média de $0.67 (\pm 0.37)$, seguida de Aveiro (0.51 ± 0.37) e Leiria (0.36 ± 0.41) (Tabela 14). Estes valores poderão estar relacionados com o facto dos estudantes em Coimbra se embriagarem mais em contexto recreativo; pois, como refere Baptista (2004), os excessos são aceites e tolerados em certos momentos como a tradição das festas académicas.

Tabela 14 – Média das embriaguezes na última festa académica

	Cidade			
	Coimbra	Leiria	Aveiro	Total
Mínimo	0	0	0	0
Máximo	1	1	1	1
Média	0.67	0.36	0.51	0.52
Desvio padrão	0.37	0.41	0.37	0.40
Mediana	0.83	0.25	0.50	0.50

Interessou ainda conhecer o **tipo de consumo** destes estudantes durante as festas académicas: pelo que lhes foi solicitado que revelassem se habitualmente “não bebem”; “só bebem na festa”; “bebem antes e durante a festa”; se “começam a beber depois do almoço até se deitarem”; ou se “bebem desde que se levantam até que se deitam”. Através da tabela 15 verifica-se que a maioria dos estudantes apresenta um tipo de consumo que se considera ser efectuado apenas em contexto recreativo, enquanto que 7.41% apresenta um consumo prolongado. A maioria, 72.10% ($n=80$), afirma ter consumido bebidas alcoólicas antes e durante a festa académica, o que poderá estar relacionado com o facto de frequentemente se realizarem jantares de turma nesses dias de festa e de se beber antes da entrada no recinto das festas em tascas e cafés, por a cerveja ser mais barata. Dos inquiridos 18.00% ($n=20$) afirmam beber só na festa e 2.70% ($n=3$) referem não beber habitualmente. De notar ainda que 5.40% ($n=6$) começam a beber depois de almoço até deitar e 1.80% ($n=2$) desde que se levantam, o que poderá estar relacionado com o estilo de vida adoptado nesta semana específica, em que não frequentam as aulas e vivem para a festa. Não deixa de ser preocupante se se pensar nas consequências deste consumo abusivo e na possibilidade de se tornarem dependentes desta substância, especialmente aqueles que o fazem de forma prolongada.

Tabela 15 – Tipo de consumo durante a festa académica

		Cidade			
		Coimbra	Leiria	Aveiro	Total
Tipo de Consumo	Consumo em contexto recreativo	33 30.56%	35 32.40%	32 29.63%	100 92.59%
	Consumo prolongado	4 3.70%	1 0.93%	3 2.78%	8 7.41%
	Total	37 34.26%	36 33.33%	35 32.41%	108 100%

Questionados sobre as suas **preferências**, a cerveja é a bebida de eleição para 60.40% dos inquiridos (n=67), seguida de Licores para 9.90% (n=11), do vinho para 9.00% (n=10) e da vodka para 7.20% (n=8). De referir que um dos inquiridos aprecia vodka com *redbull*, associando assim uma bebida alcoólica a uma bebida energética, estimulante. Na tabela 16 agruparam-se os consumos em dois tipos de bebidas, verificando-se que 71.20% dos inquiridos consomem preferencialmente bebidas fermentadas e 28.80% bebidas destiladas.

Tabela 16 – Tipo de bebidas consumidas

		Cidade			
		Coimbra	Leiria	Aveiro	Total
Tipos de bebidas	Fermentadas	27 73.00%	23 62.20%	29 78.40%	79 71.20%
	Destiladas	10 27.00%	14 37.80%	8 21.60%	32 28.80%
	Total	37 100%	37 100%	37 100%	111 100%

Estes dados vão de encontro aos obtidos em várias investigações com jovens, onde a cerveja figura como a bebida consumida com maior frequência (Calvário *et al.*, 1997; Sequeira, 2006; Leite *et al.*, 2008; Oliveira *et al.*, 2008) e a bebida que consumiram pela primeira vez (Leite *et al.*, 1998; Cabral *et al.*, 2007; Cabral & Nogueira, 2004). Há outros estudos, no entanto, em que as bebidas mais consumidas foram as destiladas, como no

estudo de Baptista (2004) e de Rodrigues (2006), ambos com estudantes de Ensino Superior.

É importante referir que se considera que as festas académicas representam um contexto específico de consumo, podendo os estudantes apresentar um padrão de consumo nestas semanas de festa um pouco diferente do apresentado durante o resto do ano lectivo, deste modo, os próprios estudantes consideram a cerveja como a “bebida dos estudantes” devido ao baixo custo e ao incentivo comercial (Baptista, 2004) Na verdade, nos estudantes de Ensino Superior o vinho é utilizado apenas nos dias de jantares de turma, sendo consumido não pelo sabor mas por ser uma bebida muito barata, de fraca qualidade, incluída no preço do jantar.

No que respeita à **justificação das suas preferências**, 55.00% (n=61) afirmam que consomem as bebidas porque “gostam do sabor”, enquanto 35.10% (n=39) apelam ao preço referindo que consomem determinada bebida por ser “mais barata”. Há ainda 6.30% dos inquiridos (n=7) que consomem bebidas porque as consideram “bebidas dos estudantes” e apenas 3.60% (n=4) justificam as suas preferências por se tratar de bebidas com “baixo teor alcoólico” (Tabela 17).

De notar que 2 dos inquiridos referem o motivo como sendo “não gosto de cerveja”, como se partissem do pressuposto que gostar de cerveja seria o normal por ser estudante.

Tabela 17 – Motivo das preferências em relação às bebidas alcoólicas dos estudantes

		Cidade			
		Coimbra	Leiria	Aveiro	Total
Motivo das preferências	Baixo teor de álcool	1 2.70%	2 5.40%	1 2.70%	4 3.60%
	Bebidas dos estudantes	2 5.40%	2 5.40%	3 8.10%	7 6.30%
	Gosto do sabor	17 45.90%	25 67.60%	19 51.40%	61 55.00%
	Mais barata	17 45.90%	8 21.60%	14 37.80%	39 35.10%
	Total	37 100%	37 100%	37 100%	111 100%

Analisando o tipo de bebida com o motivo das preferências, verifica-se que 52.50% dos inquiridos refere consumir bebidas destiladas por gostar do sabor, não apresentado mesmo nenhum outro motivo para o consumo deste tipo de bebidas. Quanto às bebidas fermentadas o principal motivo é por serem mais baratas (49.37%) e de seguida pelo sabor (36.71%). (Tabela 18).

Tabela 18 – Preferência por tipo de bebidas

		Motivo das preferências				Total
		Baixo teor de álcool	Bebidas dos estudantes	Gosto do sabor	Mais barata	
Tipo de bebida	Fermentadas	4	7	29	39	79
		5.06%	8.86%	36.71%	49.37%	100%
	Destiladas	0	0	32	0	32
		0%	0%	100%	0%	100%

Deste modo, de acordo com Baptista (2004) as bebidas preferidas pelos estudantes vão desde as bebidas fermentadas, pelo baixo custo e teor de álcool, às bebidas destiladas, por terem um bom sabor (quando associadas a algo doce) e por serem consideradas requintadas, elegantes e bonitas.

Procedendo-se ao cálculo das **Unidades de Bebida Padrão**, os inquiridos referem ter consumido, no dia da recolha de dados, em média $9.76 (\pm 9.17)$ UBP, sendo este valor maior em Coimbra (12.81 ± 7.31), seguido de Aveiro (9.97 ± 8.33) e, por último, em Leiria (6.49 ± 10.66). Procedendo à separação dos dados por sexo, no sexo masculino (Tabela 19) verifica-se uma média maior (13.39 ± 9.24) em relação ao sexo feminino (5.63 ± 6.19) (Tabela 20). A média encontrada representa um valor muito maior do que o recomendado pela OMS e no Plano Nacional contra o Alcoolismo (Resolução de Conselho de Ministros nº166/2000): 2 UBP por dia para o sexo feminino (16g de álcool) e 3 UBP para o sexo masculino (24g de álcool), por dia e repartidas pelas principais refeições.

Tabela 19 – Unidades de Bebida Padrão consumidas, no sexo masculino

	Cidade			Total (n=59)
	Coimbra (n=20)	Leiria (n=13)	Aveiro (n=26)	
Mínimo	3	0	1	0
Máximo	28	48	30	48
Média	14.35	13.54	12.58	13.39
Desvio padrão	7.52	15.38	8.24	9.24
Mediana	12.00	6.00	11.00	11.0

Tabela 20 – Unidades de Bebida Padrão consumidas, no sexo feminino

	Cidade			
	Coimbra (n=17)	Leiria (n=24)	Aveiro (n=11)	Total (n=52)
Mínimo	0	0	0	0
Máximo	22	14	10	22
Média	11.00	2.67	3.82	5.63
Desvio padrão	6.85	3.35	4.58	6.19
Mediana	10.00	1.50	0.00	4.00

Considerando a avaliação da **taxa de alcoolemia**, a média observada foi de 0.89 (± 0.95), sendo que a média da cidade de Aveiro foi maior com 1.15 (± 0.91), seguida de Coimbra com 1.05 (± 0.92) e Leiria com 0.47 (± 0.88) (Tabela 21). De notar que a cidade de Leiria apresenta o valor máximo de 3.83. Como refere Baptista (2004, p. 82), para alguns estudantes o consumo de bebidas alcoólicas é “até não poderem mais”, ou então porque não conhecem os seus limites fazem-no “até cair”, daí as taxas de alcoolemia tão elevadas.

Tabela 21 – Taxa de alcoolemia observada

	Cidade			
	Coimbra	Leiria	Aveiro	Total
Mínimo	0	0	0	0
Máximo	3.56	3.83	3.16	3.83
Média	1.05	0.47	1.15	0.89
Desvio padrão	0.92	0.88	0.91	0.94
Mediana	0.87	0.00	1.05	0.72

Antes de se proceder à avaliação da taxa de alcoolemia, através do alcoolímetro, foram questionados sobre a taxa de alcoolemia que esperavam obter, sendo que a média da diferença do resultado esperado com o real foi de 0.25 (± 0.68), ou seja, esperaram ter menos do que efectivamente apresentaram. Um caso foi excluído por referir que não sabia a sua taxa de alcoolemia.

Relativamente à questão sobre se já teve **relações sexuais desprotegidas** sob efeito de álcool, 12.60% (n=14) dos inquiridos refere tê-lo feito no último ano (Tabela 22). No estudo de Galhardo *et al.* (2006), com 517 estudantes de Ensino Superior de Coimbra,

12.70% afirmam já ter tido relações sexuais sob efeito de álcool, uma percentagem muito próxima da obtida neste estudo. No entanto, no estudo de Lomba *et al.* (2008) com uma amostra de 143 jovens, dos quais 81.12% a frequentar também o Ensino Superior em Coimbra, esta percentagem ascende para os 64.52%, uma percentagem bastante preocupante pelos comportamentos de risco associados, como o não uso do preservativo (9.64% reconheceu não ter usado preservativo por estar sob efeito de álcool e/ou drogas).

Tabela 22 – Prática de relações sexuais desprotegidas sob efeito de álcool

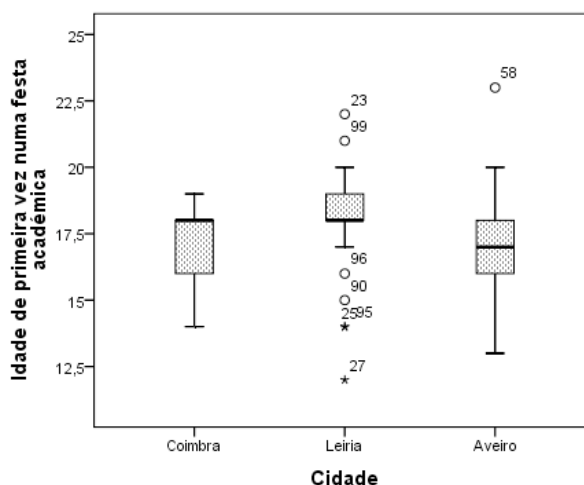
		Cidade			
		Coimbra	Leiria	Aveiro	Total
Prática de relações desprotegidas sob efeito de álcool	Não	34	32	31	97
		91.90%	86.50%	83.80%	87.40%
	Sim	3	5	6	14
		8.10%	13.50%	16.20%	12.60%
	Total	37	37	37	111
		100%	100%	100%	100%

2.3. Hipóteses de investigação

H1. Há diferença entre os estudantes das três cidades na idade de frequência de festas académicas pela primeira vez

Para analisar se havia diferença entre os estudantes das três cidades na idade de frequência de festas académicas pela primeira vez, aplicou-se o teste Kruskal-Wallis e verificou-se que há diferença estatisticamente significativa entre os estudantes das três cidades ($\chi^2=9.282$; $p=0.01$). Verifica-se que os estudantes de Coimbra são os que frequentam mais cedo uma festa académica (média 17.19 anos) e os de Leiria os que vão mais tarde (média 17.95 anos), como se verifica na Tabela 12 da página 85 e no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Idade com que frequentaram uma festa académica pela primeira vez



Estes resultados poderão dever-se ao facto de a cidade de Coimbra ter uma maior tradição académica, não fosse esta a primeira cidade universitária do nosso país, desde 1911 (Estanque, 2006). A sua fixação data de 1537 e a Queima das Fitas tem como antecessor o *Centenário da Sebenta* em 1899 e, especialmente, o *Enterro do Grau* em 1905 (Lamy, 1990). Em 1919 realizou-se o primeiro cortejo de quartanistas em que participaram todas as Faculdades, estando lançados os alicerces da actual Queima das Fitas, onde presentemente participa o ensino universitário e o ensino politécnico (Figueiredo, 2006). As actividades pedagógicas e científicas da Universidade de Aveiro iniciaram-se com o curso de Telecomunicações, em 1974 (www.ua.pt). Já Leiria apenas tem ensino politécnico, tendo o Instituto Politécnico de Leiria iniciado a sua actividade em 1980 (www.ipleiria.pt).

Em Coimbra a tradição das festas académicas está tão enraizada que se assiste a uma reorganização do dia-a-dia em função das mesmas, verificando-se a paralisação das actividades laborais e estudantis nos principais dias. Tal dinâmica facilita o acesso e frequência das festas não só pelos estudantes do Ensino Superior mas por todos os habitantes da cidade, inclusive os jovens do Ensino Secundário.

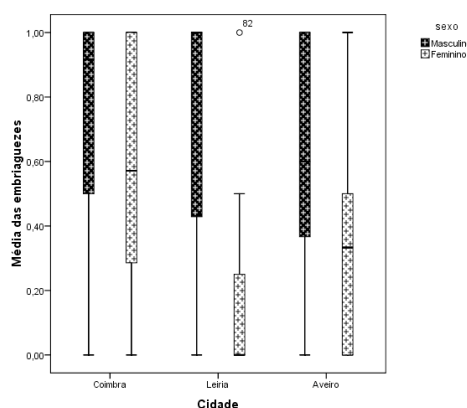
H2. Há diferença entre os estudantes das três cidades em relação ao padrão de consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas, nas dimensões taxa de alcoolemia, UBP, tipo de bebidas consumidas e média das embriaguezes

Pelo teste Kolmogorov-Smirnov verificou-se que a distribuição não é normal para as variáveis UBP consumidas ($\chi^2=1.516$; $p=0.020$), média das embriaguezes obtida

($\chi^2=2.058$; $p=0.00$) e taxa de alcoolemia apresentada ($\chi^2=1.810$; $p=0.003$). Utilizou-se o teste não paramétrico Kruskal-Wallis e observou-se existir diferença estatisticamente significativa nos três itens do padrão de consumo referidos anteriormente: UBP consumidas ($\chi^2=19.88$; $p=0.00$), média das embriaguezes ($\chi^2= 10.04$; $p=0.007$) e a taxa de alcoolemia apresentada ($\chi^2= 17.85$; $p=0.00$)

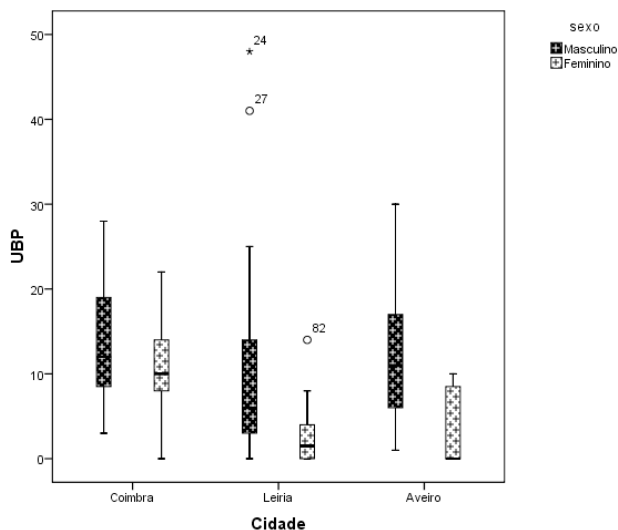
Em relação à **média das embriaguezes**, Coimbra é a cidade que apresenta maior média (0.67 ± 0.37) e Leiria a mais baixa (0.36 ± 0.41), ou seja, na relação entre os dias que se embebedaram e os dias em que frequentaram a festa, a média é maior em Coimbra, cidade com grande tradição académica, onde a festa está associada a excessos e consumos abusivos. Calculando a média das embriaguezes por sexo nas três cidades, através do teste Kruskal-Wallis, verificou-se não haver diferença estatisticamente significativa no sexo masculino ($\chi^2=1.989$; $p=0.370$), mas sim no sexo feminino ($\chi^2=12.311$; $p=0.002$), entre as jovens de Coimbra e as de Leiria (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Média das embriaguezes nas três cidades, por sexo



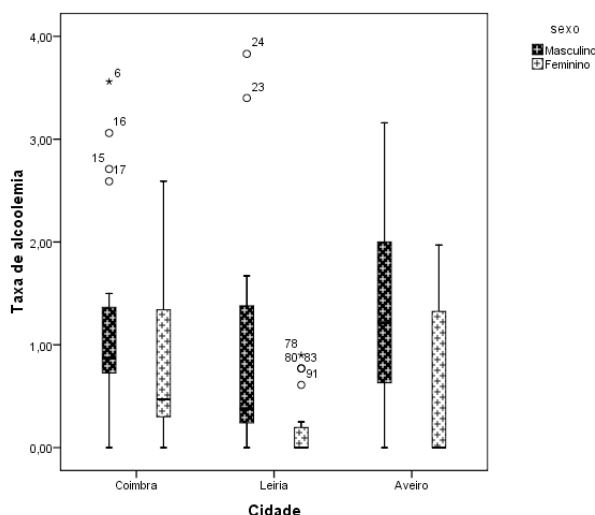
Quanto às **UBP** consumidas no dia do cortejo, Coimbra apresenta a média mais elevada com $12.81 (\pm 7.31)$ e Leiria a mais baixa com $6.49 (\pm 10.66)$. Analisando as UBP por sexo nas três cidades, através do teste Kruskal-Wallis, conclui-se que não há diferença para o sexo masculino ($\chi^2=1.815$; $p=0.404$), mas há diferença para o sexo feminino ($\chi^2=17.193$; $p=0.00$) (Gráfico 4), verificando-se que as jovens de Leiria são as que consomem menos.

Gráfico 4 – UBP consumidas, por sexo



Por fim, no que respeita à **taxa de alcoolemia** (Gráfico 5), Aveiro apresentou valores mais elevados com a média de 1.05 (± 0.92) e Leiria a média mais baixa com 0.47 (± 0.88). Ou seja, Aveiro apesar de não apresentar a maior média de embriaguezes é a cidade onde se verificou valores mais elevados de taxa de alcoolemia. Poderão não se embriagar em todas as noites que frequentam a festa, mas quando o fazem consomem excessivamente, levando a apresentar as maiores taxas de alcoolemia.

Gráfico 5 – Taxa de alcoolemia observada, por sexo



Analisando a taxa de alcoolemia por sexo nas três cidades, através do teste Kruskal-Wallis, não há diferença estatisticamente significativa para o sexo masculino ($\chi^2=2.064$; $p=0.356$), mas existe diferença para o sexo feminino ($\chi^2=13.897$; $p=0.001$), sendo essa

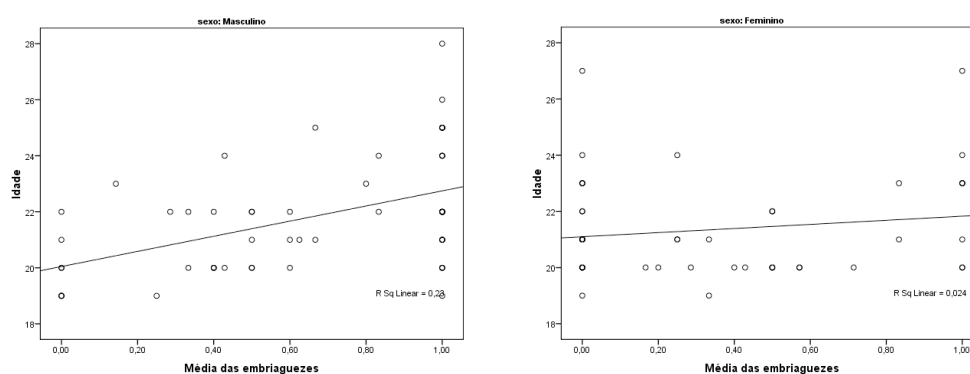
diferença entre as jovens de Coimbra e as de Leiria, verificando-se que as jovens de Coimbra apresentam taxas de alcoolemia em média mais elevadas.

Desta forma, das três cidades, Leiria é a que apresenta médias de consumo mais baixas, levando a supor que estes jovens poderão ter menores riscos associados e menos comportamentos de risco, durante as festas académicas.

Fazendo a correlação, através do coeficiente de correlação de Pearson, entre as UBP e a idade dos estudantes das três cidades, verificou-se não existir correlação nem para o sexo masculino ($r=-0.099$; $p=0.455$), nem para o sexo feminino ($r=0.094$; $p=0.506$).

Encontrou-se correlação positiva entre a média de embriaguezes e a idade dos estudantes das três cidades (Gráfico 6) para o sexo masculino ($r=0.480$; $p=0.00$), o mesmo não se verificando no sexo feminino ($r=0.154$; $p=0.295$), ou seja, à medida que aumenta a idade dos estudantes do sexo masculino aumenta a média das embriaguezes.

Gráfico 6 – Correlação entre a média das embriaguezes e a idade, por sexo



Estes resultados não vão de encontro aos obtidos por Baptista (2004), com estudantes do Ensino Superior de Coimbra, referindo que aumentam os consumos à medida que se aproxima o final do curso, para ambos os sexos. Outros estudos apontam que, geralmente, os estudantes aumentam o consumo de álcool quando ingressam no ensino superior, sendo os caloiros mais vulneráveis; este consumo vai diminuindo durante a vida académica, sendo que os episódios de embriaguez diminuem ao longo dos anos de curso. De referir ainda que estudos longitudinais mostraram a continuidade de problemas relacionados ao consumo de álcool em cerca de 30% dos indivíduos que consomem abusivamente (Freyssinet-Dominjon & Wagner, 2006; Rodrigues, 2006).

No que respeita à taxa de alcoolemia, não se verificou existir correlação entre esta e a idade para ambos os sexos (sexo masculino: $r=0.054$; $p=0.690$; sexo feminino: $r=-0.003$; $p=0.984$).

Por fim, verificou-se não existir correlação entre nível sócio-económico e as UBP consumidas (sexo masculino: $r=-0.157$; $p=0.234$; sexo feminino: $r=-0.159$; $p=0.269$), média das embriaguezes obtida (sexo masculino: $r=0.227$; $p=0.089$; sexo feminino: $r=0.038$; $p=0.799$) e taxa de alcoolemia observada (sexo masculino: $r=-0.082$; $p=0.543$; sexo feminino: $r=-0.176$; $p=0.213$).

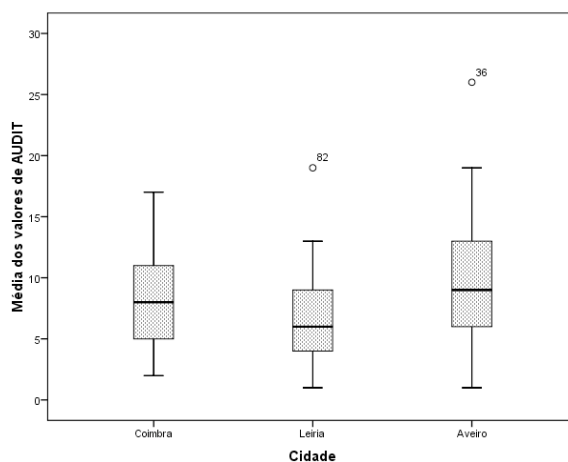
No sentido de verificar se há diferença no tipo de bebidas consumidas entre os estudantes das três cidades, calculou-se o teste de qui-quadrado, não se verificando diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2=2.459$; $p=0.292$), ou seja, prevalece o consumo de bebidas fermentadas entre os estudantes, durante o contexto das festas académicas, para as três cidades. Este resultado está em consonância com estudos recentes sobre consumo de bebidas alcoólicas em estudantes de Ensino Superior, sabendo-se que apesar de estar a aumentar o consumo de bebidas destiladas nos jovens em geral, no contexto recreativo, em particular, as bebidas fermentadas são as preferidas, considerando mesmo a cerveja como “bebida dos estudantes” (Baptista, 2004; Cabral & Nogueira, 2004; Freyssinet-Dominjon & Wagner, 2006; Sequeira, 2006).

H3. Há diferença entre os estudantes das três cidades em relação aos problemas por consumo de álcool

Aplicando o teste ANOVA verificou-se haver diferença entre os estudantes das três cidades em relação aos problemas por consumo de álcool, através da aplicação do teste AUDIT ($F=4.736$; $p=0.011$), não se tendo verificado diferenças através do teste CAGE ($F=1.741$; $p=0.180$).

Os estudantes de Aveiro são os que apresentam valores médios de AUDIT mais elevados (9.78 ± 5.93), enquanto que os de Leiria apresentam os valores mais baixos (6.43 ± 4.11) (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Média dos valores de AUDIT por cidade



Utilizou-se ainda o teste ANOVA com teste Post-hoc de Tukey HSD para análise da diferença encontrada. Pelo teste de Tukey verifica-se que a diferença nas médias é entre Leiria e Aveiro.

Analisando por sexo, verifica-se que há diferença entre a média dos valores de AUDIT para os estudantes de ambos os sexos (sexo masculino $F=3.335$; $p=0.043$; sexo feminino $F=3.931$; $p=0.026$) (Tabela 23).

Tabela 23 – Teste ANOVA para verificação da média dos valores de AUDIT, por sexo

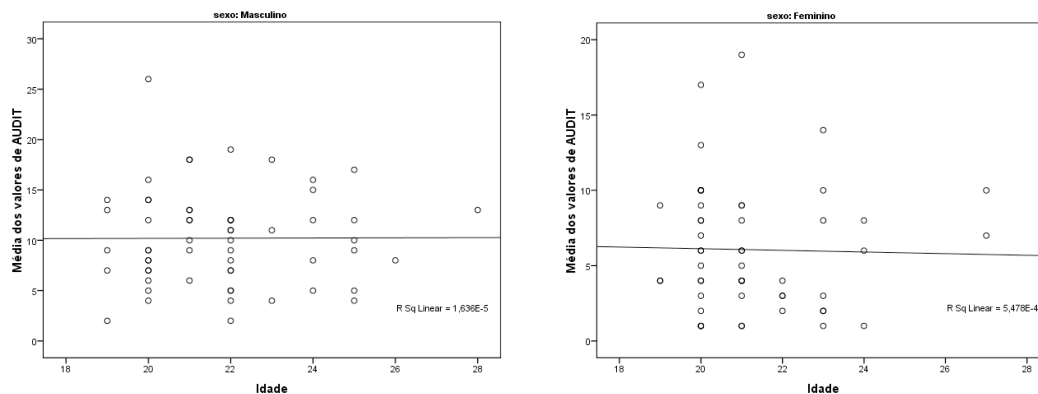
	Teste ANOVA		
	F	Sig.	N
Sexo masculino	3.335	0.043	59
Sexo feminino	3.931	0.026	52

No entanto, no teste de Tukey não há diferença para o sexo masculino nas três cidades, mas há diferença para o sexo feminino, sendo esta diferença entre Coimbra e Leiria, de 3.11. As estudantes de Coimbra são as que parecem ter mais problemas por consumo de álcool por apresentarem valores mais elevados de AUDIT.

Tendo em consideração que se detectaram diferenças nas idades entre os três grupos (Gráfico 8), procedeu-se à correlação entre idade e média dos valores de AUDIT, por

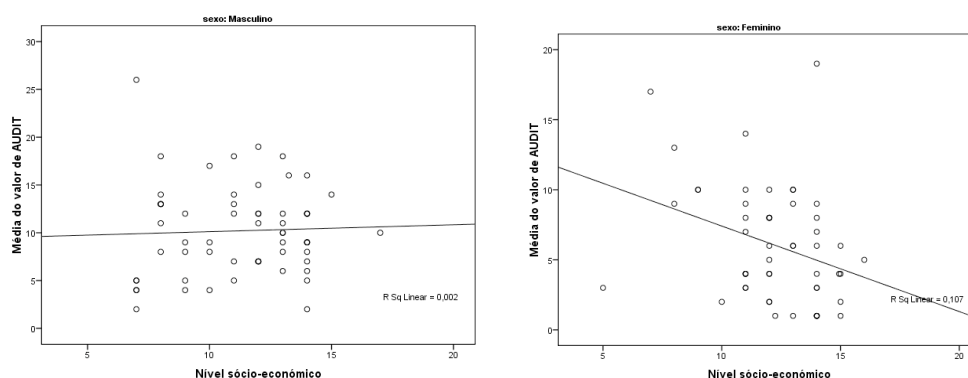
sexo. Deste modo, verificou-se não existir correlação nem para o sexo masculino ($r=0.004$; $p=0.976$) nem para o sexo feminino ($r=-0,023$; $p=0.869$).

Gráfico 8 – Correlação entre os valores de AUDIT e a idade, por sexo



Uma vez que os consumos também podem estar associados ao nível sócio-económico verificou-se ainda a correlação entre a média dos valores de AUDIT e o nível sócio-económico (escala de Graffar) (Gráfico 9). Observou-se que no sexo masculino não há correlação ($r=0.039$; $p=0.767$), mas encontrou-se uma correlação negativa no sexo feminino ($r= -0.326$; $p=0.018$), ou seja, para as estudantes quanto maior o nível sócio-económico (correspondente a valores mais baixos na escala de Graffar) maior as médias dos valores de AUDIT e, deste modo, maior a probabilidade de surgirem problemas por consumo de álcool.

Gráfico 9 – Correlação entre os valores de AUDIT e o nível socioeconómico, por sexo



Apesar do AUDIT se referir ao comportamento de consumo habitual e não especificamente à semana de festa académica, o facto das estudantes com menor nível sócio-

-económico apresentarem valores de AUDIT mais baixos poderá, nesta época do calendário escolar, estar relacionado com o facto do evento “Queima das Fitas”, só por si, já exigir grandes custos económicos, não só no bilhete de entrada para o recinto das festas, como em todas as cerimónias de tradição académica associadas. O conjunto destes gastos poderá levar a que estas jovens consumam menos por disporem de menos dinheiro. Estes resultados estão em consonância com os do estudo francês de Freyssinet-Dominjon e Wagner (2006) que referem que certas origens sociais estão particularmente associadas a formas de beber: os estudantes de famílias de quadros superiores consomem mais frequentemente bebidas alcoólicas que os filhos de famílias de profissões intermédias, que, por sua vez, bebem mais que os estudantes filhos de operários.

No entanto Martins *et al.* (2008), num estudo sobre utilização do AUDIT para identificação do consumo de álcool em estudantes do ensino médio, citando Mendonza-Sassi e Béria, relatam que o nível sócio-económico e AUDIT são inversamente proporcionais, bebendo-se mais nas classes mais pobres.

No que respeita à prática de relações sexuais desprotegidas sob efeito de álcool, não se pode fazer verificação de hipóteses dado o número reduzido de casos que referem ter apresentado este comportamento (18.60%), tendo sido esta análise efectuada já com separação por sexo.

H4. Há correlação entre auto-estima e problemas por consumo de álcool

Através do teste Kolmogorov-Smirnov verificou-se a não normalidade da distribuição ($\chi^2=1.554$; $p=0.016$).

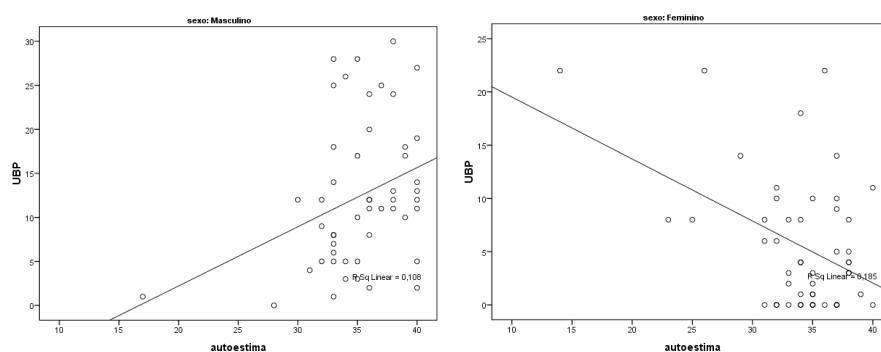
Deste modo, utilizou-se o teste não paramétrico Kruskal-Wallis, concluindo-se que não há diferença estatisticamente significativa no nível de auto-estima dos estudantes das três cidades ($\chi^2=0.914$; $p=0.633$).

No sentido de verificar se há correlação entre a auto-estima e a média dos valores de AUDIT, através do coeficiente de correlação de Pearson, verificou-se não existir correlação nem para o sexo masculino ($r=0.097$; $p=0.503$) nem para o sexo feminino ($r=-0.016$; $p=0.913$).

No que respeita à correlação entre auto-estima e à média das embriaguezes, esta também não se verificou nem para o sexo masculino ($r=-0.271$; $p=0.062$) nem para o sexo feminino ($r=-0.121$; $p=0.424$).

Verificou-se existir correlação entre auto-estima e as UBP consumidas (Gráfico 10), tanto para o sexo feminino ($r=-0.430$; $p=0.002$) como para o sexo masculino ($r=0.329$; $p=0.02$). No entanto a correlação é positiva para o sexo masculino, ou seja, os rapazes que consomem mais bebidas alcoólicas apresentam uma maior auto-estima; e é negativa para o sexo feminino, o que significa que as raparigas que consomem maior quantidade de álcool percebem uma menor auto-estima.

Gráfico 10 – Correlação entre auto-estima e UBP, por sexo



Sendo a auto-estima considerada por Rosenberg como um atitude positiva que a pessoa tem de si mesma, uma boa auto-estima favorece o sentimento de segurança do jovem, evitando condutas não saudáveis, ajudando-o a resistir à pressão social para consumir, sendo considerado como um importante factor protector. Deste modo, as jovens que consomem menos bebidas alcoólicas mostraram auto-estima mais elevada, o que coincide com estudos internacionais, nomeadamente com o de García et al. (2008), com 134 jovens mexicanos de três escolas secundárias. Por outro lado, uma baixa auto-estima é preditora de risco para o consumo (Padeiro & Cravidão, 2005; Matos, 2008), colocando o jovem vulnerável perante condutas de risco, o que pode levar a um maior envolvimento com experimentação, consumo e abuso de substâncias psico-activas (Pechansky *et al.*, 2004).

De notar que o consumo de bebidas alcoólicas surge ainda muitas vezes como forma de integração em que o jovem desempenha o papel que dele se espera, em função do seu novo estatuto: estudante do Ensino Superior (Morais & Viana, 2004; Sequeira, 2006). Se o jovem tem uma baixa auto-estima esta necessidade de aceitação pode propiciar um

maior consumo. No estudo de Vinagre e Lima (2006), com 585 adolescentes de escolas públicas do ensino secundário de Lisboa, o sexo revelou-se responsável por diferenças significativas, sendo que os rapazes estimam menor probabilidade de um acontecimento negativo pela adopção do comportamento em causa do que as raparigas. Ou seja, quanto maior o seu envolvimento nos consumos menor a percepção de risco. Esta poderá ser uma explicação para os resultados deste estudo, pois os rapazes que mais consomem são os que percebem uma maior auto-estima, talvez por não terem a percepção do risco associado a estes consumos.

Os resultados de García *et al.* (2008), sem separação por sexo, também indicam a possibilidade de que uma auto-estima muito elevada poderá indicar um maior risco de implicação em problemas sociais. De encontro a esta tese, Musitu *et al.* (2007), num estudo com duas amostras independentes de 1039 adolescentes espanhóis, dos 12 aos 20 anos, verificou que não existe um efeito homogéneo e protector dos diferentes domínios de auto-estima (nomeadamente familiar, escolar, social e físico) no que diz respeito à sua implicação em problemas como o consumo de substâncias. Por um lado, confirmou que a auto-estima familiar e escolar podem ser factores protectores frente a este tipo de comportamentos de risco e, por outro, os resultados apoiam a ideia de Brendgen e seus colaboradores, que afirmam que as investigações que utilizam medidas multidimensionais contestam a visão tradicional da auto-estima, e que elevadas pontuações nos domínios social e físico podem constituir um factor de risco potencial no sentido do consumo.

Por não se ter encontrado bibliografia sobre auto-estima e problemas relacionados com o consumo de álcool, com separação por sexo, este achado considera-se de extrema importância para futuras investigações sobre esta temática e com estudantes de Ensino Superior, em contexto de festa académica.

Em relação à prática de relações sexuais desprotegidas sob efeito de álcool foi aplicado o teste não paramétrico U de Mann-Whitney, não se verificando diferença estatisticamente significativa ($z=-1.434$; $p=0.152$). No entanto é de referir que, dado o número reduzido de casos que referem ter praticado relações sexuais sob efeito de álcool (12 inquiridos), este resultado impõe alguma prudência na sua interpretação.

Com a elaboração desta dissertação, através de uma investigação descritivo-correlacional, pretendeu-se comparar os comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas, durante as festas académicas, nos estudantes do Ensino Superior de Coimbra, Aveiro e Leiria, no sentido de verificar se os estudantes que frequentam as festas académicas nas várias cidades do país apresentam o mesmo padrão de consumo abusivo de bebidas alcoólicas, durante a semana de festa.

É reconhecido que o consumo de bebidas alcoólicas pode gerar comportamentos de risco, com repercussões directas e indirectas para a Saúde Pública, não fosse o álcool a substância psico-activa preferida pelos jovens. No nosso país a percepção que se tem deste “bem de consumo *sui generis*” (Babor, 2009) resulta do facto de ser um país produtor, com uma vasta oferta, e onde este se encontra presente indiscutivelmente em todas as festividades e actividades sociais, nomeadamente nas dos estudantes do Ensino Superior. Neste contexto, o consumo de bebidas alcoólicas relaciona-se com as actividades de integração e recreação, de tal modo que constitui tradição.

Com o objectivo de comparar os comportamentos dos estudantes das três cidades, procedeu-se à aplicação de questionários aos estudantes de Ensino Superior, no dia do cortejo da Queima das Fitas de Coimbra, Aveiro e Leiria, sendo a amostra constituída por 111 indivíduos.

No decorrer deste estudo surgiram algumas dificuldades e obstáculos que, de certa forma, influenciaram a sua realização. Considera-se que, apesar de existir diversa bibliografia sobre esta temática, durante a pesquisa, encontraram-se muitos estudos sobre adolescentes ou estudantes do Ensino Secundário mas um número mais reduzido sobre jovens adultos ou estudantes do Ensino Superior. Os estudos pesquisados abordam mais falsos conceitos sobre o álcool, padrões de consumo nos jovens e não especificamente o consumo de bebidas alcoólicas em contextos recreativos, nomeadamente as festas académicas.

Devido às limitações de recursos, nesta investigação não foram aplicados mais do que trinta e sete questionários em cada cidade, pois com o evoluir da noite, encontravam-se estudantes cada vez mais embriagados, aos quais não era possível aplicar o questionário. Pelo reduzido tamanho da amostra os resultados obtidos impõem prudência na sua

interpretação, não podendo ser generalizados à população do Ensino Superior. A amostra pode não ser representativa mas crê-se que permite estudar o fenómeno em causa.

Do estudo destacam-se os seguintes resultados mais pertinentes, nomeadamente:

- Os estudantes de Coimbra são os que frequentam mais cedo uma festa académica (17.19 ± 1.29 anos) e os de Leiria os que vão mais tarde (17.95 ± 1.89 anos);
- Coimbra é a cidade que apresenta maior média de embriaguezes (0.67 ± 0.37) e Leiria a mais baixa (0.36 ± 0.41), encontrando-se diferença estatisticamente significativa, no sexo feminino, entre as jovens de Coimbra e as de Leiria;
- Encontrou-se correlação positiva entre a média das embriaguezes e a idade dos estudantes para o sexo masculino ($r=0.480$; $p=0.00$);
- Coimbra apresenta a média de UBP consumidas mais elevada (12.81 ± 7.31) e Leiria a mais baixa (6.49 ± 10.66), sendo que as jovens de Leiria são as que consomem menos;
- Aveiro apresentou os valores mais elevados de taxa de alcoolemia (1.15 ± 0.91) e Leiria a média mais baixa (0.47 ± 0.88), mas a diferença estatisticamente significativa encontra-se nas jovens de Coimbra e Leiria, verificando-se que as de Coimbra apresentam taxas de alcoolemia mais elevadas;
- Em relação aos problemas por consumo de álcool, os estudantes de Aveiro são os que apresentam valores médios de AUDIT mais elevados (9.78 ± 5.93), enquanto que os de Leiria apresentam os valores mais baixos (6.43 ± 4.11), sendo a diferença estatisticamente significativa.
- Verificou-se existir correlação entre auto-estima e as UBP consumidas, sendo as raparigas que consomem maior quantidade de álcool as que percepcionam uma menor auto-estima ($r=-0.430$; $p=0.002$); por outro lado, os rapazes que consomem mais bebidas alcoólicas apresentam uma maior auto-estima ($r=0.329$; $p=0.02$).

Pode-se afirmar que, globalmente, os resultados encontrados permitem concluir que das três cidades estudadas, Leiria é a que apresenta médias de consumo mais baixas, levando a supor que estes jovens poderão ter menores riscos associados e menos comportamentos de risco durante as festas académicas. Por outro lado, é esta cidade a que tem menos história de festas e onde o acesso ao recinto de festas foi mais difícil.

Coimbra tem sido uma cidade considerada pelos estudantes como tendo grande tradição académica, com grandes consumos, o que se verificou neste estudo, principalmente para o sexo feminino.

De acordo com os resultados obtidos neste estudo e, no sentido de contribuir para a diminuição do consumo de bebidas alcoólicas nos jovens estudantes durante as festas académicas, seria importante:

- Desenvolver programas de prevenção na escola preparatória e secundária, já que é nestas faixas etárias que surgem os primeiros consumos, envolvendo alunos, pais, professores e auxiliares de acção educativa. Esta formação deveria incidir sobre álcool e seus efeitos no organismo, devendo mesmo fazer parte dos *curricula* dos estudantes para que todos tenham acesso a esta formação.
- Desenvolver programas de intervenção preventiva, envolvendo activamente os estudantes, forças vivas da comunidade e profissionais de saúde, centrados nos aspectos positivos do não consumo ou de um consumo responsável.
- Incluir as associações académicas de estudantes nas campanhas de sensibilização e informação sobre o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, já que estes exercem alguma forma de pressão sobre os restantes estudantes.
- Aumentar o preço das bebidas alcoólicas e reduzir o preço das não alcoólicas, motivando-os a consumir estas últimas.
- Dar apoio e reforçar projectos para a venda de bebidas não alcoólicas, em contexto de festas académicas: águas, sumos naturais, granizados, batidos, disponibilizando desta forma alternativas atractivas e saudáveis.
- Realizar acções de sensibilização em contexto recreativo, como projectos como o “Antes que te Queimes”, através de sessões realizadas antes das festas académicas.

Do presente estudo ressaltam alguns aspectos que serão de interesse aprofundar e que deram origem a várias sugestões para a melhoria do estudo e novas questões a investigar.

Aumentar a amostra no sentido de obter uma amostra representativa da população estudantil também será interessante e, com a replicação deste questionário ao longo das várias edições de festas académicas, nas várias cidades, será possível verificar a consistência dos resultados e obter uma visão mais fidedigna e abrangente desta problemática.

Por se verificar que muitos estudantes consumiram ou embriagaram-se pela primeira vez durante a viagem de finalistas do Ensino Secundário, em próximos estudos, seria útil averiguar sobre o fenómeno das embriaguezes nas viagens de finalistas deste nível de ensino.

Seria importante questionar os estudantes se consideram que a entrada no Ensino Superior levou ao aumento do consumo de substâncias e em que situações. Existem momentos da vida académica que propiciam os consumos, mas terão os estudantes esta noção? Deste modo, teria interesse realizar um estudo longitudinal no sentido de averiguar se o facto de frequentar as festas académicas fomenta o aumento do consumo de bebidas alcoólicas, desde o ano de caloiro até ser finalista.

Sabendo que em termos médicos é consensual que o risco agravado de acidente de viação duplica a partir da concentração de álcool etílico no sangue circulante de 0.5g/l e quintuplica a partir de 0.8 (Carvalho, 2003b) e que a média da taxa de alcoolemia observada foi de 0.89 seria importante questionar os jovens acerca do meio de transporte que utilizam para domicílio.

Um contributo interessante para uma futura investigação seria também aplicar a escala de Busca de Sensações de Zuckerman, sendo a busca de sensações definida como a necessidade do indivíduo obter experiências e sensações complexas, novas e variadas mesmo que estas envolvam riscos físicos e sociais (Iglesias, 2002), o se verificou em estudantes de ensino superior (Gonzalez & Ribeiro, 2004).

BIBLIOGRAFIA

Agante, D., Gândara, D., & Grácio, J. (2004). *O impacto das vivências académicas nos estudantes do primeiro ano do Ensino Superior: estudo com estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem*. Trabalho de Investigação, Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, Coimbra, Portugal.

Aleixo, A., & Paiva, A. (2009). *Prevenção do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em contexto escolar*. Monografia de Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Almeida, L., Ferreira, & J., Soares, A. (2000). Transição e Adaptação à Universidade: Apresentação de um Questionário de Vivências Académicas (QVA). *Psicologia*, 14(2), 189-208.

Antunes, M. (2003). *Comportamentos sexuais de estudantes do Ensino Superior: influência de factores individuais e familiares*. Tese de Doutoramento, Universidade da Extremadura, Badajoz, Espanha.

Antunes, R., Machado, R., Monteiro, C., & Tavares, A. (2005, Novembro 2). Noites na alta de Coimbra. *A Cabra*. 12-13.

Astin, A. (1993). *What matters in college? Four critical years revisited*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Babor, T. (2009). Álcool: bem de consumo *sui generis*. Resumo do Relatório da OMS. *Revista Toxicodependências*, 12(1), 77-86.

Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care*. WHO. Recuperado 27 Março, 2009, de: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf.

Balsa, C., Vital, C., Urbano, C., & Pascueiro, L. (2008). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral: Portugal 2007*. IDT, CEOS, Lisboa.

Baptista, R. (2004). *Representação social do consumo de bebidas alcoólicas em estudantes do ensino superior de Coimbra*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal.

Bardin, L. (2003). *Análise de conteúdo* (3ª ed.). Lisboa: Edições 70.

Barroso, T., Barbosa A., & Mendes, A. (2006). Programa de prevenção do consumo de álcool em jovens estudantes: revisão sistemática. *Referência*, 2(3), 33-44.

Brêda, J. (1994). Breve história do álcool, do alcoolismo e da abordagem dos problemas ligados ao álcool numa perspectiva de saúde pública em Portugal. *Revista Portuguesa de Nutrição*, 6(1), 33-40.

Brêda, J. (2003). Álcool e Saúde: implicações para a Saúde Pública. In Clímaco, M., & Ramos, L. (coord). *Álcool, tabaco e jogo: Do lazer aos consumos de risco*. Coimbra: Quarteto.

Brito, I. (2008). Intervenção de conscientização para prevenção da brucelose em zona endémica. Tese de Doutoramento, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Brito, I. (2009). Promoção da saúde nos jovens utilizando a Educação por Pares: intervenções com estudantes de enfermagem e jovens enfermeiros. *Enfermagem e o Cidadão*. Jornal da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros, 19, 6-7.

Brito, I., Santos, M., Cabral, C., Homem, F., Barbosa, A., Valério, P., & Mendes, A. (2007). Antes que te queimes: intervenção de educação pelos pares. *Revista Paraninfo Digital*, 2. Recuperado 27 Março, 2009, de: <http://www.index-f.com/para/n2/055.php>.

Buning, E. (2004). Discussão. In Ministério da Saúde. *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição* (1ª ed.). Brasília: Editora MS. Recuperado 25 Julho, 2009, de: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/alcool_reducao_danos.pdf.

Cabral, A., & Nogueira, J. (2004). O Consumo de álcool na adolescência. *Servir*, 52(2), 65-67.

Cabral, L. (s/d). *Alcoolismo juvenil*. Escola Superior de Enfermagem de Viseu: 30 anos, 172-188. Recuperado 6 Fevereiro, 2009, de: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium30/14.pdf>.

Cabral, L., Farate, C., & Duarte, J. (2007). Representações sociais sobre o álcool em estudantes do ensino superior. *Referência*, 2(4), 69-79.

Calafat, A. (2002). Estrategias preventivas del abuso del alcohol [Versão electrónica], *Adicciones*, 14(1), 317-335.

Calafat, A., Munar, M. (1999). *Actuar es posible: Educación sobre el alcohol*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado 6 Fevereiro, 2009, de: http://www.irefrea.org/archivos/sa/educacion_sobre_alcohol.pdf.

Calvário, M., Lizardo, M., Loureiro, M., & Santos, V. (1997). Estudo dos hábitos de consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes da Universidade da Beira Interior. *Boletim do CRAC*, 1(1), 7-10.

Carvalho, A. (2003a). Bebidas alcoólicas: problema de saúde pública. In Clímaco, M., & Ramos, L. (coord). *Álcool, tabaco e jogo: Do lazer aos consumos de risco*. Coimbra: Quarteto.

Carvalho, A. (2003b). Álcool e sinistralidade portuguesa. In Clímaco, M., & Ramos, L. (coord). *Álcool, tabaco e jogo: Do lazer aos consumos de risco*. Coimbra: Quarteto.

Carvalho, A. (2004). Evolução legislativa sobre o álcool. In Ferreira-Borges, C.; & Filho, H. (Coord.) *Alcoolismo e toxicodependência: usos, abusos e dependências*. Manual Técnico. Lisboa: Climepsi Editores.

Carvalho, J. (1997). *Consumo de álcool e drogas nos jovens: estudo epidemiológico no Conselho de Matosinhos*. Matosinhos: Editora Contemporânea.

Chavez, K., O'Brien, B., & Pillon, S. (2005). Uso de drogas e comportamentos de risco no contexto de uma comunidade universitária [Versão electrónica], *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 13,1-7.

Chickering, A., & Reisser, L. (1993). *Education and Identity* (2ª ed.). San Francisco: Jossey Bass Publishers.

Clímaco, & M., Ramos, L. (2003). *Álcool, tabaco e jogo: Do lazer aos consumos de risco*. Coimbra: Quarteto.

Costa, A. (2000). *Currículos Funcionais: manual para formação de docentes*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

CRAS. (2005). *Consumo total de álcool puro por regiões do mundo*. Recuperado 6 Fevereiro, 2009, de: <http://www.cras.min-saude.pt/WDT-2005-1.pdf>.

CRAS. (2007). *Saiba mais sobre bebidas alcoólicas*. Recuperado 6 Fevereiro, 2009, de: <http://www.cras.min-saude.pt/Brochura.pdf>.

Cunha, S., Esteves, F., Dias, P., & Bento, A. (2005). Conhecimentos, comportamentos e atitudes de jovens, face às bebidas alcoólicas. *Revista da Associação Portuguesa de Nutricionistas*, 5, 66-71.

Decreto-Lei nº 162/2001. D.R. I Série. 118 (01-05-22).

Decreto-Lei nº 332/2001. D.R. I Série. 296 (01-12-24).

Decreto-Lei nº 9/2002. D.R. I Série. 20 (02-01-24).

Decreto-Lei nº 44/2005. D.R. I Série. 38 (05-02-23).

Delille, R., & Ramos, R. (2004, Maio 4). Excessos marcam relação entre estudantes e álcool. *A Cibra*, 12-13.

DGS. (2006). Programa Nacional de Saúde dos Jovens 2006-2010 [Versão electrónica], Divisão da Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes.

DGS. (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos*. Vol. I. Prioridades; Vol. II. Orientações estratégicas. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde.

DGV. (2006). *Sinistralidade Rodoviária 2006*. [Versão electrónica], Elementos estatísticos. Observatório de Segurança Rodoviária. Ministério da Administração Interna.

Dias, C. (2004). Aspectos epidemiológicos do álcool. In Ferreira-Borges, & C.; Filho, H. (Coord.) *Alcoolismo e toxicodependência: usos, abusos e dependências*. Manual Técnico. Lisboa: Climepsi Editores.

Erikson, E. (1998). *O Ciclo de Vida Completo*. Portalegre: Artmed.

Estanque, E. (2007). Cultura académica e movimento estudantil em Coimbra [Versão electrónica], *Teoria & Pesquisa*, 16(2), 1-22.

Fefferman, M., & Figueiredo, R. (2006). Redução de danos como estratégia de prevenção de drogas entre jovens [Versão electrónica], *Boletim do Instituto de Saúde*, 40, 37-47.

Ferreira, I. (2003). *Adaptação e Desenvolvimento Psicossocial dos Estudantes do Ensino Superior: Factores Familiares e Sociodemográficos*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Ferreira, J., & Hood, A. (1990). Para a compreensão do Desenvolvimento Psicossocial do Estudante Universitário. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. Coimbra, 24, 391-406.

Ferreira, J., Medeiros M., & Pinheiro, M. (1997). A teoria de Chickering e o estudante do Ensino Superior. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 31(1,2,3), 139-164.

Ferreira, P., & Lourenço, O. (2003). Consumo de álcool em Portugal: que informação disponível? In Clímaco, M., Ramos, L. (coord). *Álcool, tabaco e jogo: Do lazer aos consumos de risco*. Coimbra: Quarteto.

Ferreira-Borges, C., & Filho, H. (2004). Princípios e fundamentos da prevenção. In Ferreira-Borges, C.; Filho, H. (Coord.) *Alcoolismo e toxicodependência: usos, abusos e dependências*. Manual Técnico. Lisboa: Climepsi Editores.

Figueiredo, M. (2006). *A universidade e a Academia no espelho das tradições académicas: o caso de Coimbra/Porto*. Dissertação de Mestrado, Faculdade Psicologia e Ciências da Educação, Coimbra, Portugal.

Filho, H. (2005). Necessidades de intervenção no consumo de álcool, tabaco e outras drogas em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 23(2), 77-88.

Filho, H., & Ferreira-Borges, C. (2008). Uso de substâncias: álcool, tabaco e outras drogas: gestão de problemas de saúde em meio escolar (1ª ed.), Lisboa: Coisas a ler.

Filipe, F. (2000). *Construindo um projecto de vida: estudo exploratório da estrutura da vinculação e domínio das emoções, como um passo importante na adaptação do estudante do Ensino Superior*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal.

Freitas, H. (2004). *Adaptação do estudante do Ensino Superior e rendimento académico: um estudo com estudantes do primeiro ano de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, Coimbra, Portugal.

Freyssinet-Dominjon, J., & Wagner, A. (2006). *Os estudantes e o álcool: formas de beber na nova juventude estudantil* (C. Almeida, Trad.). Coimbra: Quarteto. (Obra original publicada em 2003).

Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização* (N. Salgueiro). Loures: Lusociência. (Obra original publicada em 1996).

Galhardo, A., Cardoso, I., & Marques, P. (2006). Consumo de substâncias em estudantes do ensino superior de Coimbra. *Revista Toxicodependências*, 12(1), 71-77.

García, C. (2007). Informe sobre alcohol. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el plan nacional sobre drogas. Ministerio de Sanidad y consumo. Recuperado 27 Março, 2009, de: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/InformeAlcohol.pdf>.

García, N.; Aguilar, L.; & Facundo, F. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, Mexico [Versão electrónica], *Revista Electrónica Salud Mental Alcohol y Drogas (SMAD)*, 4(1), 1-16.

Gaspar, T., Matos, M. (2008). Consumo de substâncias e saúde/bem-estar, em crianças e adolescentes portugueses. In Matos, M. (Coord.). *Consumo de substâncias: estilo de vida? À procura de um estilo?* Lisboa: IDT.

Gorgulho, M. (2004). O papel da mídia na promoção do uso responsável de álcool. In Ministério da Saúde (coord). *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição* (1ªed), Brasília: Editora MS. Recuperado 25 Julho, 2009, de: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/alcool_reducao_danos.pdf.

Gonzalez, B., Ribeiro, J. (2004). Comportamentos de saúde e dimensões de personalidade em jovens estudantes universitárias. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 107-127.

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnason; T., Kokkevi A., Kraus L. (2009). *The 2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries*. ESPAD. Recuperado 6 Fevereiro, 2009, de: http://www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/2007/The_2007_ESPAD_Report-FULL_090617.pdf.

IDT. (2008a). *Enquadramento à redução de riscos e minimização de danos*. Recuperado 12 Fevereiro, 2009, de: <http://www.idt.pt/PT/ReducaoDanos/Paginas/Enquadramento.aspx>.

IDT. (2008b). *Prevenção: perspectivas*. Recuperado 12 Fevereiro, 2009, de: <http://www.idt.pt/PT/ReducaoDanos/Paginas/Enquadramento.aspx>

IDT (2009). *Plano Nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool 2009-2012*. Recuperado 25 Julho, 2009, de: <http://www.idt.pt/PT/Noticias/Paginas/PNAlcool.aspx>.

Iglesias, E. (2001). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid. Recuperado 15 Junho, 2009, de: http://www.onudd.org.pe/consorciomunicipal/publicaciones/1a-Bases_cientificas.pdf.

Instituto Politécnico de Leiria. *Apresentação IPL*. Recuperado 15 Junho, 2009, de: *In* www.ipleiria.pt.

Lamy, A. (1990). *A Academia de Coimbra: 1537-1990*. Coimbra: Rei dos Livros.

Leite, F., Santos, P., Marques, P. (2008). Consumo de álcool entre os académicos de enfermagem, *REEUNI*, 1(3), p. 42-56. Recuperado 6 Fevereiro, 2009, de: http://www.unieuro.edu.br/downloads_2005/reeuni_03_005.pdf.

Leite, R., Silva, P., Brêda, J., Frazão, H., Pinto, A. (1998). Consumo de bebidas alcoólicas em estudantes da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. *Boletim do CRAC*, 2(6), 14-17.

Lomba, L., Apóstolo, J., Loureiro, H., Graveto, J., Silva, M., Mendes, F. (2008). Consumos e comportamentos sexuais de risco na noite de Coimbra. *Revista Toxicodependências*. Edição IDT, 14(1), 31-41.

Lopes, R. (1999). Estudo da evolução dos conhecimentos, comportamentos e atitudes face aos problemas ligados ao álcool dos estudantes de enfermagem do curso superior de enfermagem. *Boletim do CRAC*, 3(9), 3-7.

Machado, H. (2007). Noites em Espanha: excessos longe dos pais. Recuperado 25 Julho, 2009, de: www.correiodamanha.com.

Major, A. (2004). Estilos de vida e comportamentos de promoção de saúde dos adolescentes: Consumo de álcool. *Servir*, 52(6), 276-283.

Marinho, R. (2008). O álcool e os jovens. Dossier: problemas ligados ao álcool. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 24, 293-300.

Marín-Léon, L., Vizzotto, M. (2003). Comportamentos no trânsito: um estudo epidemiológico com estudantes universitários [Versão electrónica], *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 515-523.

Marlatt, A., Carlini-Marlatt, B., Ferreira-Borges, C. (2004). Redução de danos. *In* Ferreira-Borges, C.; Filho, H. (Coord.). *Alcoolismo e toxicodependência: usos, abusos e dependências*. Manual Técnico. Lisboa: Climepsi Editores.

Martins, M. (1995). *Adolescência e Juventude: contributo para o estudo de atitudes, valores e comportamento*. Dissertação de Mestrado, Coimbra, Portugal.

Martins, R., Manzatto, A., Cruz, L., Poiate, S., Scarin, A. (2008). Utilização do AUDIT para identificação do consumo de álcool para estudantes do ensino médio [Versão electrónica], *Interamerican Journal of Psychology*, 42(2), p. 307-316.

Matos, M. (2008). Adolescência e seus contextos: o estudo HBSC/OMS. In Matos, M. (Coord.). *Consumo de substâncias: estilo de vida? À procura de um estilo?* Lisboa: IDT.

Mello, M., Barrias, J., Brêda, J. (2001). *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.

Meloni, J., Laranjeira, R. (2004). Custo social e de saúde do consumo de álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [Versão electrónica], 26, 7-10.

Mendes, M. (2007). *Saídas, Amigos & Álcool*. Seminário Internacional do IREFREA. Coimbra. Recuperado 25 Julho, 2009, de: http://contenido.irefrea.org/archivos/irefrea/Alcohol_port.ppt.

Morais, M. (1997). *Consumo de bebidas alcoólicas nos jovens: contributo para o estudo do padrão de consumo e determinantes numa população do Norte de Portugal*. Dissertação de Mestrado, FMUC, Coimbra, Portugal.

Morais, M., Viana, M. (2004). Dinâmica de grupos: o consumo de álcool nos adolescentes. *Nursing*, 186, p. 29-32.

Musitu, G., Jiménez, T., Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación [Versão electrónica], *Salud Pública de México*, 49(1), 3-10.

Negrão, F. (2004). *Conhecer para prevenir: aspectos ligados ao consumo de álcool*. Recuperado 2 Novembro, 2008, de: www.medicosdeportugal.pt/action/2/cnt_id/756/.

Normas APA. Recuperado 2 Novembro, 2008, de: http://www.anpad.org.br/rac/rac_guia_apapa.pdf.

Oliveira, A. (2008). *Preservativo, Sida e Saúde Pública: factores que condicionam a adesão aos mecanismos de prevenção do VIH/Sida*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Oliveira, M., Soibelman, M., Rigoni, M. (2007). Estudo de crenças e expectativas acerca do álcool em estudantes universitários [Versão electrónica], *International Journal of Clinical and Health Psychoogy*, 7(2), 421-433.

Padeiro, D., Cravidão, J. (2005). A catapulta para a dependência: factores de risco que influenciam o consumo abusivo de álcool. *Hospitalidade*. Lisboa, Ano 69, 267.4-9.

Pechansky, F., Szobot, C., Scivoletto, S. (2004) Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos [Versão electrónica], *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 26(1) 14-17.

Pinheiro, M. (1994). *O Domínio das emoções e o desenvolvimento da autonomia: Contributos para o estudo do desenvolvimento psicossocial do estudante universitário*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra, Portugal.

Pinheiro, M. (2003). *Uma época especial: Suporte social e vivências académicas na transição e adaptação ao ensino superior*. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra, Portugal.

Pinto, A. (2001). Álcool, entre o gosto e o desgosto, o drama português. *Cadernos de Bioética*, 25, 63-75.

Rebelo, H. (2002). *Discursos de pais e filhos em torno da transição para o Ensino Superior*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra, Portugal.

Rebelo, H., Lopes, H. (2001). *Vivências Académicas e bem-estar Psicológico dos alunos no primeiro ano: Resultados de um projecto de investigação*. Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto. Recuperado 2 Março, 2008, de: www.fe.up.pt/feup3w/docs/vivenciasacademicas.pdf.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 166/2000. D.R. I Série. 276 (00-11-29).

Rodrigues, M. (2006). *Adaptação académica e consumo de substâncias psicoactivas em estudantes do ensino superior*. Dissertação de Mestrado em Toxicodependência e Patologias Psicossociais. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal.

Romano, A., Negreiros, J., Martins, T. (2007). Contributos para a validação da Escala de Auto-estima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior norte do país [Versão electrónica], *Psicologia, Saúde e Doenças*. 8(1), 107-114.

Santos, I. (2005). Álcool e condução. *Segurança*, 40(164), 53-54.

Santos, M. (1996). *Desenvolvimento Interpessoal dos estudantes do Ensino Superior – um estudo exploratório com alunos do Curso Superior de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra, Portugal.

Schuckit, M. (1998). *Abuso de Álcool e Drogas*. Lisboa: Climepsi Editores.

Sequeira, A. (2006). Consumo de álcool nos jovens estudantes e percepção de risco. *Nursing*, 6-11.

Silva, A., Galego, P. (2009). *Finalistas levavam haxixe*. www.correiodamanha.pt

Soares, I. (1990). O grupo de pares e a amizade. In Campos, B. (Coord.) *Psicologia do Desenvolvimento e Educação de Jovens*. Volume II. Lisboa: Universidade Aberta.

Sousa, A., Pinto, A., Sampaio, D., Nunes, E., Baptista, M., & Marques, P. (2007). *Consumo de Substâncias Psicoactivas e Prevenção em Meio Escolar* (1ª ed.), Ministério da Educação, DGIDC, DGS, IDT.

Sprinthall, N., Collins, A. (2008). *Psicologia do Adolescente: Uma abordagem desenvolvimentista* (4ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Stronach, B. (2004). Álcool e redução de danos. In Ministério da Saúde (2004). *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição* (1ª ed.) Brasília: Editora MS. Recuperado 12 Março, 2009, de: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/alcool_reducao_danos.pdf

Universidade de Aveiro. (2009). *História*. Recuperado 25 Junho, 2009, de: www.ua.pt.

Valério, M. (2006). *Álcool e suicídio*. Pós-Graduação em Intervenção Social: Vertente de Criminologia. Escola Superior de Desenvolvimento Social e Comunitário do ISPGaya. Vila Nova de Gaia, Portugal. Recuperado 11 Maio, 2009, de: <http://paginas.ispgaya.pt/~mvalerio/9999pgcrim/alcoolesuicidio.pdf>.

Vicente, S., Nunes, A., Viñas, C., Freitas, D., Saraiva, C. (2001). Depressão, ideação suicida e desesperança em doentes alcoólicos. *Psiquiatria Clínica*, 22(1), 85-93.

Vinagre, M., Lima, M. (2006). Consumo de Álcool, Tabaco e Droga em adolescentes: experiências e julgamentos de risco. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 7(1), 73-81.

WHO. (2005). *Alcohol policy in the WHO European Region: current status and the way forward*. Copenhagen: WHO/Regional Office for Europe. Recuperado 11 Maio, 2009, de: <http://www.euro.who.int/document/mediacentre/fs1005e.pdf>.

WHO. (2008). *2005/06 International Report: Inequalities in Young People's Health*. Copenhagen: Regional Office for Europe of World Health Organization. Recuperado 15 Maio, 2009, de: <http://www.euro.who.int/Document/E91416.pdf>.

Zeigler, D., Wang, C., Yoast, R. (2005). Os efeitos neurocognitivos do álcool nos adolescentes e estudantes universitários. *Cérebro Toxicodependente*, 1(2), 40-49.

Anexo I

**Questionário “Comportamentos de consumo de bebidas alcoólicas
durante as festas académicas”**

QUESTIONÁRIO

COMPORTAMENTO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS DURANTE AS FESTAS ACADÉMICAS

1. Dados sócio-demográficos

Sexo: M ☐ F ☐

Data de nascimento: ____ (d) ____ (m) ____ (a)

Estabelecimento de Ensino: _____

Curso: _____

Nº de matrículas: _____

Ano do Curso que frequenta: _____

Residência em tempo de aulas: _____

Residência do agregado familiar: _____

Profissão dos pais: Pai _____ Mãe _____

Nível de instrução dos pais: Pai _____ Mãe _____

Fontes de rendimento familiar: _____

Conforto do Alojamento: _____

2. Comportamentos de Consumo

1. Bebe bebidas alcoólicas? ☐ Sim ☐ Não

2. Se sim, com que idade ingeriu pela primeira vez uma bebida alcoólica? _____

Em que contexto aconteceu _____

3. Com que idade ficou embriagado pela primeira vez? _____

Em que contexto aconteceu _____

4. Com que frequência consome bebidas alcoólicas?

0. ☐ Nunca

1. ☐ Mensalmente ou
menos

2. ☐ Duas a quatro
vezes por mês

3. ☐ Duas a três vezes por
semana

4. ☐ Quatro ou mais
vezes por semana

5. Num dia em que beba, quantas bebidas alcoólicas ingere normalmente?

0. ☐ 1 ou 2

1. ☐ 3 ou 4

2. ☐ 5 ou 6

3. ☐ 7 a 8

4. ☐ 10 ou mais

6. Com que frequência toma seis ou mais bebidas de uma só vez?

0. ☐ Nunca

1. ☐ Menos de
mensalmente

2. ☐ Mensalmente

3. ☐ Semanalmente

4. ☐ Diariamente ou
quase

7. Durante o ano passado, quantas vezes sentiu que não conseguia parar de beber depois de começar?

0. ☐ Nunca

1. ☐ Menos de
mensalmente

2. ☐ Mensalmente

3. ☐ Semanalmente

4. ☐ Diariamente ou
quase

8. Durante o ano passado, quantas vezes sentiu que não conseguia cumprir as suas obrigações por causa da bebida?

0. ☐ Nunca

1. ☐ Menos de
mensalmente

2. ☐ Mensalmente

3. ☐ Semanalmente

4. ☐ Diariamente ou
quase

9. Durante o ano passado, quantas vezes precisou de uma bebida matinal para começar a funcionar depois de uma noite de bebedeira?

0. ☐ Nunca 1. ☐ Menos de mensalmente 2. ☐ Mensalmente 3. ☐ Semanalmente 4. ☐ Diariamente ou quase

10. Durante o ano passado, quantas vezes sentiu culpa ou remorsos depois de beber?

0. ☐ Nunca 1. ☐ Menos de mensalmente 2. ☐ Mensalmente 3. ☐ Semanalmente 4. ☐ Diariamente ou quase

11. Durante o ano passado, quantas vezes foi incapaz de se lembrar dos acontecimentos da véspera por ter bebido?

0. ☐ Nunca 1. ☐ Menos de mensalmente 2. ☐ Mensalmente 3. ☐ Semanalmente 4. ☐ Diariamente ou quase

12. Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por ter bebido (acidentes, agressões, quedas)?

0. ☐ Não 1. ☐ Sim, mas não no último ano 2. ☐ Sim, no ano passado

13. Alguma vez um familiar, amigo, médico ou outro profissional de saúde manifestou preocupação ou sugeriu que reduzisse o consumo de álcool?

0. ☐ Não 1. ☐ Sim, mas não no último ano 2. ☐ Sim, no ano passado

14. Alguma vez sentiu necessidade de cortar com a bebida?

0. ☐ Não 1. ☐ Sim, mas não no último ano 2. ☐ Sim, no ano passado

15. Alguma vez se sentiu aborrecido com as críticas?

0. ☐ Não 1. ☐ Sim, mas não no último ano 2. ☐ Sim, no ano passado

16. Alguma vez teve relações sexuais desprotegidas sob o efeito de álcool?

0. ☐ Não 1. ☐ Sim, mas não no último ano 2. ☐ Sim, no ano passado

17. É a sua primeira vez numa festa académica?

Sim ☐ Não ☐

Se não, com que idade frequentou uma festa académica pela primeira vez? _____

18. Durante a festa académica anterior quantas noites ficou embriagado/a? _____ em _____ noites.

19. Que quantidade de bebidas alcoólicas ingeriu hoje (copos)?

Vinho _____ Cerveja _____ Shot's _____
Whisky _____ Vodka _____ Outras _____

20. Que bebida costuma consumir mais? _____ Porquê? _____

21. Qual o seu padrão de consumo habitual durante as festas académicas?

0. ☐ Não bebo 1. ☐ Bebo só na festa 2. ☐ Bebo antes e durante a festa 3. ☐ Bebo depois de almoçar até me deitar 4. ☐ Bebo desde o levantar até ao deitar

22. Taxa de alcoolemia esperada _____ 23. Taxa de alcoolemia real _____

24. Hora _____

25. Contacto (tlm/email) _____ Rúbrica _____

Obrigada pela colaboração.

3. Questionário de Auto-estima

Por favor, coloca uma cruz (X) no quadrado que julgas traduzir melhor a tua opinião, sobre a tua maneira de ser habitual, tendo em conta as seguintes alternativas:

CM = Concordo muito

CP = Concordo um pouco

DP = Discordo um pouco

DM = Discordo muito

	Afirmações	CM	CP	DP	DM
1.	De uma forma geral, estou satisfeito/a comigo mesmo				
2.	Às vezes penso que não presto para nada				
3.	Penso que tenho algumas boas qualidades				
4.	Sou capaz de fazer as coisas quase tão bem como a maioria das pessoas				
5.	Creio que não tenho grande coisa de que me possa orgulhar				
6.	Sinto-me, por vezes, verdadeiramente inútil				
7.	Julgo que tenho, pelo menos, tanto valor como os outros				
8.	Gostaria de ter mais consideração por mim próprio				
9.	Bem vistas as coisas, sou levado a pensar que sou um falhado				
10.	Tenho uma atitude positiva para com a minha pessoa				